Galati Antonello

Prontuario Farmaceutico

Per il medico di Continuità Assistenziale

Fonte copertina:
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Regular_strength_enteric_coated_aspirin_tablets.jpg

Il testo è pubblicato nei termini della licenza CC-BY v 4.0 (testo completo | sintesi)

Prefazione:

Questo libro è la trascrizione del prontuario farmaceutico disponibile per la lettura anche sul mio sito web all'indirizzo https://antonellogalati.com/prontuario-2/ ed è stato creato per permetterne la fruizione anche offline o a chi non ha una connessione internet.

Ho iniziato a comporre questo testo alcuni anni fa quando dopo essermi specializzato in una disciplina non clinica mi sono ritrovato come tanti altri specialisti a fare attività di Continuità Assistenziale sul territorio. Come tutti i neolaureati (anche se non lo ero…) mi ero quindi ritrovato ad avere a che fare con problemi che di fatto non avevo mai trattato non facendo quasi per nulla il clinico, ed in particolare ero quasi totalmente digiuno di un approccio pratico alla farmacologia di tutti i giorni per un medico di base; motivo per cui, oltre a studiarmi l'Antonicelli, ho preso mano a tutti i bugiardini dei farmaci di uso più comune e ne ho fatto una sintesi commentata. Inizialmente volevo usare questo lavoro per integrare le voci di Wikipedia relative ai singoli principi attivi (i primi capitoli sono infatti voci riadattate dell'enciclopedia), ma dato che gli amministratori del sito si sono opposti a ciò per paura di un' eventuale automedicazione fatta da lettori non medici ho deciso di mettere tutto sul mio sito web personale.

Ovviamente questo testo **è riservato ai medici**, in quanto sono le uniche persone **ABILITATE** a prescrivere i farmaci per terapia sull'uomo! Le poche cose riportate qui sono solo dei veloci rimandi per lo più mnemonici a conoscenze che un clinico approfondisce in anni ed anni di studi e che, oltre a cose come il dosaggio riportato nei bugiardini, includono anche conoscenze di altre discipline mediche come la semeiotica, la biochimica, e la clinica in generale che in questo testo sono solo marginalmente riportate ma che sono ESSENZIALI per una corretta gestione delle terapie mediche! In pratica questo testo va intenso, per fare un paragone con l'ingegneria, come un piccolo manuale di un costruttore dove sono riportate alcune caratteristiche di componenti da imparare solo a memoria e NON come una consulenza ingegneristica!

In generale non garantisco l'accuratezza di questo scritto in tutto e per tutto in quanto questo è un lavoro già vecchio di alcuni anni e non sottoposto a revisione di terzi. In ogni caso **LA RESPONSABILITÀ DI UN'EVENTUALE PRESCRIZIONE O TERAPIA DA TE IMPOSTATA RIMANE INDEROGABILMENTE TUA!** Se ritieni di aver trovato un errore ad ogni modo puoi segnalarmelo con un commento sul mio sito e provvederò a rilasciare una revisione del testo.

Il testo è liberamente fruibile, scaricabile e modificabile nei termini della licenza Creative Commons – Attribuzione v 4.0. Non ho potere di controllo sui contenuti presenti nelle eventuali versioni derivate di questo testo e ti chiedo nel caso tu voglia creare una versione derivata di dichiarare in modo esplicito che tu sei l'autore del nuovo testo e che il nuovo lavoro è stato solo derivato dal mio, inserendo un rimando.

Indice generale

Acido Acetilsalicilico....8
Ibuprofene....13
Diclofenac....20
Dexketoprofene....27
Oppiacei....35
Buprenorfina....36
Paracetamolo + Codeina....38
Tramadolo....40
Diidrocodeina....43
Morfina....44
Loperamide....46
Naloxone....48
Ossicodone....49
Fentanyl....53
Paracetamolo + Ossicodone....57
Ossicodone + Naloxone....59
Tapentadolo....61
Tabella di Equianalgesia per gli oppioidi....62
Antitussivi....63
Levodropropizina....64
Antibiotici....65
Penicilline....66
Amoxicillina + Acido clavulanico....67
Ampicillina + Sulbactam....69
Cefalosporine....72
Ceftraxione....73
Acetossietilcefuroxima....75
Cefexima....77
Macrolidi....78
Claritromicina....78
Eritromicina....81
Miocamicina....83
Azitromicina....84
Chinolonici....86
Levofloxacina....89
Moxifloxacina....91
Sulfamidici....93
Cotrimossazolo....93
Rifamicine....96
Derivati dell’acido fosfonico....97
Fosfomicina....97
Nitroimidazoli....98
Metronidazolo....98
Aminoglucosidi....100
Gentamicina....100
Bloccanti il fattore di allungamento G....102
Acido Fusidico....102
Antistaminici....102
Bilastina....103
Cetirizina....104

Clorfenamina....105
Prometazina....106
Cortisonici....107
Betametasone....108
Prednisone....109
Metilprednisonolone....111
Deflazacort....113
Flucatisone....114
Catecolamine....117
Adrenalina fiale....117
Fastjekt....118
Amiodarone....120
Benzodiazepine....122
Diazepam....122
Lormentazepam....124
Lorazepam....125
Flumazenil....127
Nitrati....128
Isosorbide dinitrato....128
Nitroglicerina....129
Isosorbide Monoidrato....130
Diuretici....131
Diuretici dell’ansa....131
Furosemide....131
Torasemide....133
Idroclorotiazide....134
Idroclorotiazide + Nebivololo....135
Idroclorotiazide + Zofenopril....137
Idroclorotiazide + Valsartan....139
Idroclorotiazide + Candesartan....140
Betabloccanti....141
Metoprololo....141
Atenololo....143
Propanololo....144
Nebivololo....146
Calcio-Antagonisti....147
Amlodipina....148
Lacidipina....149
Lercanidipina....150
Nifedipina....151
Antiacidi....152
Magnesio idrossido + alluminio idrossido....152
Inibitori di pompa protonica....153
Omeprazolo....154
Lansoprazolo....156
Pantoprazolo....157
Esomeprazolo....158
Antagonisti dei recettori istaminergici H2....160
Ranitidina....160
Digitalici....162
Digossina....162
ACE-Inibitori....163

Captopril....163
Enalapril....165
Zofenopril....166
Sartani....168
Candesartan....168
Valsartan....169
Antiaggreganti....171
Nadroeparina....172
Fondaparinux....174
Anticoagulanti orali (suggerimenti per l'utilizzo del warfarin)....175
Beta Agonisti....176
Salbutamolo....177
Flucatisone + Salmenterolo....178
Flucatisono furoato + Vilanterolo....179
Antispastici....180
Floroglucinolo....181
Butilscopolamina bromuro....181
Miorilassanti....182
Tiocolchicoside....182
Antiepilettici....184
Carbamazepina....184
Pregabalin....187
Imidazopiridine....190
Zolpidem....190
Antifungigni....191
Nistatina....191
Derivati imidazolici....192
Fluconazolo....192
Econazolo....196
Antiemetici....197
Metaclopramide....197
Antivirali....199
Aciclovir....199
Neurlettici....202
Promazina....203
Levosulpiride....204
Clotiapina....206
Lipocheratinolitici auricolari....207
Sinvastatina....209
Ipoglicemizzanti orali....210
Metformina....211
Tireostatici....212
Metimazolo....212
Levotiroxina....213
Acido Tranexamico....216
Antiparassitari....217
Permetrina....218
Albentazolo....219
Antisettici cutanei....221
Ittiolo....221
Ossido di zinco....222
Cheratinolitici....223

Acido salicilico....223
Acido azelaico....224
Tretionina....225
Adapalene....226
Antianemici....226
Solfato ferroso....227
Acido Folico....227
Cianocobalamina....228
Allopurinolo....229
Triptani....231
Sumatriptan....231
Tamsulosina....232
Finasteride....233
Note AIFA....235

Antinfiammatori Non Steroidei (FANS)

FANS è l'acronimo dell'espressione farmaci anti-infiammatori non steroidei e individua una classe di farmaci dall'effetto antinfiammatorio, analgesico ed antipiretico.

Tali farmaci sono detti "analgesici periferici" e agiscono sul metabolismo dell'acido arachidonico e dell'acido eicosapentenoico, precursori di molecole coinvolte nel processo infiammatorio quali prostaglandine (PG), prostacicline (PC), trombossani (TX) e leucotrieni (LT).

I FANS bloccano in maniera più o meno reversibile il sito di legame di un enzima, la cicloossigenasi.

Prontuario:

- Acido acetilsalicilico
- Ibuprofene
- Diclofenac
- Dexketoprofene
- Paracetamolo
- Ketorolac
- Paracetamolo + Codeina
- Paracetamolo + Ossicodone
- Ketoprofene

Acido Acetilsalicilico

L'acido acetilsalicilico o ASA (IUPAC: acido 2-(acetilossi) benzoico), meglio conosciuto con l'italianizzazione in aspirina del suo primo nome commerciale tedesco di larga diffusione, è un farmaco antinfiammatorio non-steroideo (FANS) della famiglia dei salicilati. Il suo numero CAS è 50-78-2.

Puro, a temperatura ambiente si presenta come un solido dai cristalli incolori. Il composto è assai scarsamente solubile in acqua (3 g/l ovvero 0,3% circa), ma molto solubile in etanolo. Proprio per ovviare alla scarsa solubilità in acqua l'industria farmaceutica ha sintetizzato alcuni sali maggiormente idrosolubili, tra cui l'acetilsalicilato di lisina, la cui solubilità raggiunge e supera il 40%.

Il composto trova impiego solo, o associato ad altri principi e a moderatori degli effetti collaterali come analgesico per dolori lievi, come antipiretico (per ridurre la febbre) e come antinfiammatorio. È classificato come farmaco antiaggregante; per il suo effetto fluidificante sul sangue, è utilizzato a piccole dosi e a lungo termine contro gli attacchi cardiaci sia in via preventiva, sia come terapia antiaggregante a seguito di evento ischemico non emorragico di non particolare gravità.

Il nome "Aspirin" è stato inizialmente un marchio commerciale coniato dalla Bayer, in riferimento alla produzione per via sintetica e non più legata alla Spirea (Spirea ulmaria), ma in diverse lingue si è volgarizzato diventando il termine generico per indicare l'acido acetilsalicilico, indipendentemente dalla perdita legale della capacità distintiva necessaria alla sua validità come marchio di commercio. In Italia il marchio è legalmente in vigore, ed acido acetilsalicilico e acetilsalicilati, puri o in combinazione con eccipienti, sinergici e/o moderatori degli effetti collaterali si trovano sotto diversi nomi commerciali come analgesici antipiretici ed antiaggreganti (secondo il prontuario farmaceutico nazionale, con i nomi di Ascriptin, CardioAspirin, Aspegic, Aspidol, Flectadol, e diversi altri tra i parafarmaci non censiti dal prontuario).

In passato questi farmaci hanno trovato largo impiego nel combattere i sintomi dell'influenza; oggi si tende a ricorrere al paracetamolo in quanto non presenta gastrotossicità, oppure ad altri FANS, come per esempio l'ibuprofene, che in alcuni casi hanno effetti epato-tossici più pronunciati.

Un basso dosaggio di acetilsalicilati a lungo termine blocca irreversibilmente la formazione del trombossano A2 nelle piastrine, con un conseguente effetto inibitore sull'aggregazione delle piastrine, che si traduce in una fluidificazione del sangue. Questa proprietà la rende utile per ridurre l'incidenza degli infarti. Farmaci prodotti a questo scopo sono solitamente confezionati in compresse da 100 mg di principio attivo, e forti dosi sono spesso prescritte immediatamente dopo attacchi cardiaci acuti.

Una ricerca della Oxford University su 25000 pazienti ha mostrato nel 2010 che una bassa dose di acido acetilsalicilico – 75 mg – assunta quotidianamente per un periodo tra i quattro e gli otto anni riduce sostanzialmente il tasso di morte di almeno un quinto per comuni forme di tumore indipendentemente dal sesso. Scendendo nel dettaglio la riduzione è del 40% per il cancro all'intestino, del 30% per quello ai polmoni, 10% per la prostata e 60% per il cancro all'esofago, mentre le riduzioni nel cancro al pancreas, stomaco, cervello, seno e ovaie sono state difficili da quantificare a causa dell'insufficienza dei dati, sebbene si stiano effettuando ulteriori studi al

riguardo.

Gli effetti collaterali più indesiderati – specialmente ad alti dosaggi per assunzione a stomaco vuoto – riguardano il tratto gastro-intestinale, dove si possono avere ulcere ed emorragie. Il meccanismo di azione coinvolge la riduzione della sintesi di sostanze che proteggono la mucosa gastrica. Per ridurre questi effetti spesso vengono aggiunti composti di natura basica, o ad effetto tampone, nonché associati farmaci ad effetto gastro protettivo o/e inibitori della pompa idrogenionica cellulare, o simili inibitori della secrezione cloridrica. Un altro effetto collaterale sgradito, dovuto proprio alle proprietà antiaggreganti, è l'aumento della perdita di sangue nelle donne durante le mestruazioni e il rischio di emorragia critica perioperatoria.

La scoperta e la sintesi

La scoperta dell'acido acetilsalicilico, composto scarsamente presente in natura ma principalmente di sintesi, è dovuta al chimico francese Charles Frédéric Gerhardt. La sintesi industriale è invece tuttora fonte di controversie, e vi è una polemica irrisolta tra i nomi di Felix Hoffmann e Arthur Eichengrün sulla paternità della procedura di sintesi della molecola registrata commercialmente dalla Bayer. Charles Frédéric Gerhardt aveva in ogni caso, già nel 1853, sintetizzato tale composto, e ne aveva registrato in Francia il brevetto. La reazione prevedeva l'impiego di salicilato di sodio, di origine vegetale, e cloruro di acetile, sintetico; nel 1859, Von Gilm sintetizzò l'acido acetilsalicilico con acido salicilico e cloruro di acetile, e nel 1869 vennero variamente ripetute entrambe le sintesi dimostrando l'identità del prodotto di reazione.

L'acido acetilsalicilico può essere prodotto anche mediante sintesi di Kolbe: il fenolo viene deprotonato trattando con base forte, poi viene sottoposto a carbossilazione e acidificando forma l'acido salicilico, il quale reagisce con anidride acetica formando così l'acido acetilsalicilico. L'interesse per questa classe di molecole ha però origini molto più remote.

Erodoto nelle Storie narrava che esisteva un popolo stranamente più resistente di altri alle comuni malattie; tale popolo usava mangiare le foglie di salice. Ippocrate, considerato il padre della medicina, descrisse nel V secolo a.C. una polvere amara estratta dalla corteccia del salice che era utile per alleviare il dolore ed abbassare la febbre. Un rimedio simile è citato anche dai sumeri, dagli antichi egizi e dagli assiri. Anche i nativi americani lo conoscevano e lo usavano per curare mal di testa, febbre, dolori muscolari, reumatismi e brividi.

Nell'era moderna è stato il reverendo Edward Stone, nel 1757, a scoprire gli effetti benefici della corteccia di salice, da lui assaggiata, oltre al suo sapore amaro. Sei anni dopo, scrisse una famosa lettera alla Royal Society, nella quale giustificava in modo razionale l'utilizzo della sostanza contro le febbri.

La sostanza attiva dell'estratto di corteccia del salice bianco (Salix alba), chiamato salicina, fu isolato in cristalli nel 1828 da Johann A.Buchner e in seguito da Henri Leroux, un farmacista francese, e da Raffaele Piria, un chimico calabrese emigrato a Parigi, che diede al composto il nome attuale (acide salicylique). La salicina è abbastanza acida quando viene sciolta in acqua (una sua soluzione satura ha pH 2,4), per questo venne ribattezzata acido salicilico. Il composto fu isolato anche dai fiori di olmaria (Spiraea ulmaria) da alcuni ricercatori tedeschi, quali Karl Jakob Löwig

nel 1839.
Nel 1860 Hermann Kolbe e i suoi studenti dell'Università di Marburgo riuscirono a sintetizzare l'acido salicilico, immettendolo poi sul mercato (nel 1874) ad un prezzo dieci volte inferiore all'acido estratto dalla salicina, e già nel 1876 un gruppo di scienziati tedeschi, tra i quali Franz Stricker e Ludwig Riess, pubblicarono su "The Lancet" gli esiti delle loro terapie basate sulla somministrazione di sei grammi di salicilati al giorno.

Secondo la storia maggiormente nota, nel 1897 Felix Hoffmann, dopo l'idea del suo superiore Arthur Eichengrün, chimici impiegati presso la Friedrich Bayer & Co. esterificò il gruppo fenolico (-OH) dell'acido salicilico con un gruppo acetile utilizzando anidride acetica, e formando l'acido acetil-salicilico, nonché acido acetico come sottoprodotto. Tale composto presentava gli stessi effetti terapeutici dell'acido salicilico, ma con minori effetti collaterali. Soltanto alla fine del XX secolo si conobbero le controversie sulla paternità della molecola (il primato in ambito tedesco di Eichengrün e la precedente sintesi di Gerhardt in Francia). Nacquero così, in ogni caso, il primo farmaco sintetico – una molecola nuova, non una copia di una molecola già esistente in natura – e la moderna industria farmaceutica.

Il meccanismo di azione dell'aspirina fu conosciuto in dettaglio solamente nel 1970.

Il nome Aspirin

Il nome "aspirin", ad indicare la propria produzione industriale di acido acetilsalicilico, fu brevettato dalla Bayer il 6 marzo 1899, componendo il prefisso "a-" (per il gruppo acetile) con "-spir-" (dal fiore Spirea ulmaria, da cui si ricava l'acido spireico, ovvero l'acido salicilico) e col suffisso "-in" (generalmente usato per i farmaci all'epoca).

La Bayer perse tuttavia il diritto ad usare il proprio marchio in molte nazioni dopo che gli Alleati occuparono e rivendettero le sue proprietà dopo la prima guerra mondiale. Il diritto ad usare il marchio "Aspirin" negli Stati Uniti fu acquistato nel 1918 dalla Sterling Drug Inc. Già nel 1917, prima ancora che il brevetto scadesse, la Bayer non riuscì ad impedire che il nome e la formula del farmaco fossero impiegati da altri. Sul mercato apparvero quindi "Aspirine" prodotte da numerose diverse case farmaceutiche finché nel 1921 una sentenza della corte federale degli Stati Uniti fece di "aspirin" un nome generico non più soggetto a brevetto. L'aspirina, così come l'eroina, non fu quindi un marchio registrato.

In altre nazioni, tra cui l'Italia ed il Canada, il nome "Aspirina" è invece ancora un marchio registrato.
Il marchio Aspirin in una pubblicità sul New York Times del 1917

Funzione

In una ricerca che gli valse il premio Nobel 1982 per la medicina (for their discoveries concerning prostaglandins and related biologically active substances insieme a Sune K. Bergström e Bengt I. Samuelsson), il londinese John Vane dimostrò i meccanismi dell'organismo umano che bloccano la produzione delle prostaglandine e dei trombossani ad opera di un'inibizione enzimatica.
L'inibizione avviene perché l'enzima cicloossigenasi – coinvolto nella loro sintesi – viene

irreversibilmente acetilato appunto ad opera di una reazione coinvolgente l'acido acetilsalicilico, rendendolo non più funzionale.

Le prostaglandine sono ormoni locali prodotti dal corpo ed assolvono a svariate funzioni, tra le quali vi sono la trasmissione del segnale del dolore al cervello e la modulazione della temperatura corporea a livello dell'ipotalamo.
L'Aspirina prodotta dalla Bayer

I trombossani sono coinvolti nel processo di coagulazione del sangue, essenziali quindi per l'emostasi. Gli attacchi cardiaci sono principalmente dovuti all'ostruzione dei vasi sanguigni da parte di grumi di sangue coagulato. L'uso di una piccola quantità di aspirina quotidianamente porta ad una riduzione del numero dei coaguli: molti farmaci costituiti da pasticche da 100 mg di aspirina (Cardioaspirin) sono infatti somministrati ad una parte delle persone anziane, soprattutto cardiopatici, con lo scopo di prevenire un'ostruzione arteriosa dovuta a formazione di trombi e in prevenzione secondaria, cioè dopo un evento come infarto del miocardio o sindrome coronarica acuta.

Nella prevenzione primaria, cioè in persone che non hanno avuto eventi cardiovascolari, non è al momento consigliata, poiché, a fronte di una riduzione di infarto miocardico non fatale, l'assunzione non porta ad una riduzione della morte cardiovascolare totale, ma incrementa invece i sanguinamenti clinicamente importanti. Bisogna ricordare che l'effetto collaterale più importante è una minore capacità del sangue di coagularsi, che si traduce in un'emorragia più abbondante in determinate situazioni, che possono essere legate anche alla ben nota gastrolesività del farmaco (da solo o in associazione) In Italia la donazione del sangue è consentita solo se sono passati almeno 5-7 giorni dall'ultima assunzione del farmaco.

Ricerche più recenti hanno dimostrato che esistono due tipi di cicloossigenasi (COX-1 e COX-2). L'aspirina li inibisce entrambi. La COX-1 è presente nelle piastrine e, venendo acetilata, subisce una inattivazione irreversibile; la COX-2 si trova principalmente nelle cellule endoteliali e, essendo queste ultime provviste di nucleo, la neosintesi è possibile. L'uso di aspirina inibisce quindi la formazione di trombossani da parte della COX-1, mentre la sintesi di prostaglandine e prostacicline si ristabilisce abbastanza rapidamente, spostando la bilancia trombotica verso l'antiaggregazione piastrinica. L'aspirina è quindi normalmente usata nelle patologie trombotiche come antiaggregante e viene chiamata Cardioaspirin.

Sono stati messi a punto nuovi farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) – chiamati "inibitori selettivi della COX-2" ("Coxib")- con la speranza che presentino ancor più ridotti effetti collaterali a carico del sistema gastro-intestinale. Si è visto che la riduzione della gastrotossicità è marcata. D'altro canto, con la COX-2 inibita, aumenta la sintesi di trombossani da parte delle piastrine, tramite la COX-1 ancora attiva. Questo sposta la bilancia trombotica verso l'aggregazione piastrinica, favorendo il formarsi di coaguli e l'instaurarsi di patologie cardiovascolari gravi. Questa è la motivazione per cui molti Coxib, come Rofecoxib e Valdecoxib, sono stati ritirati dal commercio. Questo tipo di farmaco viene utilizzata in terapia solo dietro prescrizione medica e solo qualora il medico curante lo ritenga strettamente necessario (vedi Etoricoxib e Celecoxib).

Posologia

Una o 2 compresse da 325 mg, ad intervallo minimo di 4 ore fra le somministrazioni e massimo per 2-3 volte al giorno, dopo i pasti, sono utilizzabili per trattare febbre ed infiammazioni.

Una compressa gastroresistente al giorno da 100 mg è utilizzabile in prevenzione nei pazienti ad alto rischio cardiovascolare, in quelli sottoposti ad angioplastica coronarica con impianto di stent o che hanno subito eventi ischemici maggiori (infarti, ictus, ecc…)

Una compressa masticabile (assorbimento più rapido) da 150 a 300 mg è parte della terapia MANO (Morfina+Aspirina+Nitrati+Ossigeno) per l'infarto acuto del miocardio (se non disponibili le compresse masticabili si possono somministrare endovena 250-500 mg di acetilsalicilato di lisina). Nei giorni successivi la dose di mantenimento può variare dai 75 ai 160 mg. La morfina è utile nell'alleviare il dolore e ridurre quindi il lavoro cardiaco (4-8 mg ev con boli aggiuntivi di 2 mg ogni 5-15 min fin quando necessario), i nitrati agiscono da vasodilatatori (una compressa sublinguale o un puff di spray) e non sono da somministrare pertanto nei pazienti ipotesi. L'ossigeno (2-4 litri/min) è utile nei pazienti con dispnea o in scompenso cardiaco, di dubbia utilità invece in quelli con Saturazione emoglobinica arteriosa già normale in aria ambiente.

Controindicazioni

*ipersensibilità al principio attivo
*patologie gastriche o emorragiche
*insufficienza cardiaca, epatica o renale grave
*in età pediatrica (popolazione sotto i 16 anni. Se concomitano infezioni virali può causare la sindrome di Reye)
*gravidanza (noto effetto teratogeno) o durante l'allattamento
*favismo
*somministrazione contemporanea di metotrexate oltre i 15 mg/settimana o warfarin (aumentato rischio emorraggico nel trattamento di infiammazioni e febbre per effetto sinergico).

Particolare attenzione, sempre per possibile effetto sinergico, va posta anche nella contemporanea somministrazione di altri FANS, antiaggreganti o anticoagulanti, metotrexate sotto i 15 mg/settimana, inibitori selettivi del reuptake della serotonina (SSRI), ACE inibitori (se dose oltre i 325 mg aumento della mortalità), acido valproico, antidiabetici, digossina, corticosteroidi, diuretici. Gli antiacidi possono facilitare l'eliminazione renale dell'acido acetilsalicilico perc alcalinizzazione delle urine.

L'alcool se contemporaneamente assunto può incrementare gli effeti avversi del farmaco a carico dell'apparato digerente.

Nella Malattia di Crohn, colite ulcerosa: l'acido acetilsalicilico, come i FANS in generale, costituisce un fattore di rischio per la recidiva clinica della malattia, può favorire la comparsa di complicanze diverticolari quali perforazione, fistolizzazione e ascessi.

Detossificazione

Il processo di detossificazione avviene, come per la maggior parte dei farmaci e delle sostanze xenobiotiche, nel fegato. La principale via con cui l'aspirina viene eliminata è costituita dalla reazione di coniugazione con Acido glucuronico (un Acido costituito da una molecola di D-Glucosio con un gruppo Carbossilico in C-6). L'aspirina (Acido Acetilsalicico) reagisce con l'Acido Uridin-Difosfo-Glucuronico (UDP-GlcUA) formando UDP (Uridina difosfato) e Aspirina-β-Glucuronide, che viene poi filtrata a livello renale ed eliminata per mezzo delle urine.

Voce originale su wikipedia: https://it.wikipedia.org/wiki/Acido_acetilsalicilico

Ibuprofene

L'ibuprofene è un principio attivo che rientra nella famiglia dei farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS). Il farmaco è dotato di proprietà analgesica, antinfiammatoria e antipiretica. Questa classe di farmaci rappresenta la categoria di più largo impiego nel trattamento delle malattie reumatiche.

Farmacodinamica

L'ibuprofene, come anche altri farmaci antinfiammatori non steroidei, agisce inibendo l'enzima cicloossigenasi (COX) che converte l'acido arachidonico in prostaglandina H2 (PGH2). La PGH2, a sua volta, viene convertita da altri enzimi in altre prostaglandine, note per essere mediatori del dolore, dell'infiammazione e della febbre, e di trombossano A2, il quale invece stimola l'aggregazione piastrinica portando alla formazione di coaguli di sangue. Ibuprofene è un inibitore non selettivo della COX, in altre parole inibisce entrambe le due isoforme di cicloossigenasi,la COX-1 e la COX-2. Come è noto l'attività analgesica, antipiretica e antinfiammatoria di ibuprofene e degli altri FANS opera principalmente attraverso l'inibizione della COX-2, mentre l'inibizione della COX-1 è la principale responsabile degli effetti indesiderati sul tratto gastrointestinale.[2]

Farmacocinetica

L'ibuprofene dopo somministrazione per via orale è ben assorbito dal tratto gastrointestinale. Le concentrazioni plasmatiche massime (Cmax) si ottengono circa 90 minuti dopo l'assunzione. L'ingestione di cibo ritarda l'assorbimento di ibuprofene e i picchi plasmatici vengono raggiunti in circa 3 ore. Dosi ripetute di farmaco non sembrano determinare fenomeni di accumulo. Il legame con le proteine plasmatiche è elevato e pari a circa il 99%. Nel liquido sinoviale l'ibuprofene raggiunge delle concentrazioni stabili tra la seconda e l'ottava ora dopo la somministrazione. La Cmax sinoviale è pari a un terzo della Cmax plasmatica. Il farmaco per circa il 90% viene metabolizzato a livello epatico sotto forma di metaboliti inattivi. L'escrezione del farmaco è rapida. L'eliminazione dell'ibuprofene è essenzialmente urinaria e si completa nell'arco di 24 ore. Il 10% viene eliminato come farmaco immodificato e il 90% come metaboliti inattivi, principalmente glucuronati. L'emivita di eliminazione si aggira sulle 2 ore.
I parametri cinetici di ibuprofene sono leggermente alterati nei soggetti anziani e nei pazienti con insufficienza renale ed epatica. Tuttavia le modificazioni osservate non richiedono un aggiustamento del dosaggio.

Usi clinici

Il farmaco è indicato nel trattamento del dolore di varia natura, da lieve a moderato. Il farmaco è utilizzabile in caso di cefalea, mal di denti, dolore mestruale, dismenorrea, nevralgie, dolori osteoarticolari, artromialgie, crampi addominali. In particolare l'ibuprofene aiuta ad alleviare i sintomi dell'artrite reumatoide o artrite giovanile, dell'artrosi, della spondilite anchilosante, come l'infiammazione, il gonfiore, la rigidità e i dolori articolari.

Effetti collaterali e indesiderati

In corso di trattamento con ibuprofene gli effetti avversi di più frequente osservazione sono di natura gastrointestinale e comprendono anoressia, dispepsia, nausea, vomito, epigastralgie, flatulenza, diarrea o costipazione, dolore addominale, perforazione ed emorragia gastrointestinale, riattivazione o comparsa di ulcera gastrica. Più raramente sono segnalati altri disturbi quali vertigine, cefalea, sonnolenza.

In un numero limitato di pazienti possono comparire edemi periferici, ipertensione arteriosa,[3][4] insufficienza cardiaca,[5] disuria, ematuria, aumento dell'azotemia, alterazioni della crasi ematica. Il trattamento cronico con ibuprofene, così come per altri FANS, potrebbe essere associato a un rischio aumentato di morbidità e mortalità cardiovascolare[6] e di sviluppo di infarto del miocardio. [7]. Raramente possono verificarsi reazioni da ipersensibilità quali eruzioni cutanee, rash cutaneo, prurito, peggioramento di un'orticaria cronica.

Alcuni studi clinici ed epidemiologici hanno suggerito la possibilità che l'utilizzo di ibuprofene – in particolare se assunto a dosi elevate (2400 mg al giorno) e per periodi di trattamento di lunga durata – possa essere associato a un aumento del rischio di eventi trombotici arteriosi come, ad esempio, accidenti cerebrovascolari oppure infarto del miocardio.

Talvolta si possono registrare innalzamenti dei valori delle transaminasi (AST e ALT), ittero ed epatite. In genere la sospensione del trattamento farmacologico è sufficiente a risolvere il disturbo.

Controindicazioni

Il farmaco è controindicato nei soggetti con ipersensibilità nota al principio attivo oppure a uno qualsiasi degli eccipienti. Ibuprofene non deve essere assunto da soggetti con una storia di asma scatenata dalla assunzione di ibuprofene, acido acetilsalicilico o altri FANS, una storia di emorragia o perforazione gastrointestinale in corso di precedenti terapie con FANS, storia di emorragie in evoluzione. Deve essere evitato da soggetti con anamnesi di ulcera peptica in evoluzione o ulcera contraddistinta da sanguinamenti ricorrenti. Il farmaco è anche controindicato in pazienti con insufficienza epatica , cardiaca o renale grave (filtrazione glomerulare < 30 ml/min), così come in caso di grave disidratazione.

Gravidanza e allattamento

Il farmaco è teratogeno ed anche tossico per il neonato in allattamento se la terapia dura a lungo (considerare in tal caso lo svezzamento precoce)

Dosi terapeutiche

La dose massima assumibile giornalmente non deve superare i 1800 mg. Il farmaco è disponibile in compresse da 400 mg rivestite (assumibili da 2 a 4 volte al giorno) o in granulato/compresse rivestite da 600 mg da assumera da 1 a 3 volte al giorno a giudizio del medico. Il farmaco va assunto a stomaco pieno. Queste formulazioni non vanno utilizzate in età pediatrica sotto i 12 anni.

Per i bambini è disponibile la sospensione orale da 20 mg/ml. La dose consigliata da somministrare è pari a 20 mg/Kg/die suddivisa in 3-4 somministrazioni. Il farmaco non è raccomandato per bambini dal peso minore di 7 Kg

Avvertenze e precauzioni d'uso

Scompenso cardiaco e ipertensione

Poiché l'ibuprofene può provocare ritenzione di liquidi e sviluppo di edema, dovrebbe essere somministrato con cautela in pazienti con scompenso cardiaco o ipertensione. Tali soggetti debbono essere trattati con ibuprofene solo dopo attenta considerazione della coesistenza di eventuali fattori di rischio per eventi cardiovascolari come ipertensione, iperlipidemia, diabete mellito, fumo.[4][5]
Emorragie, ulcerazioni e perforazioni gastrointestinali

L'ibuprofene, sia pure con bassa incidenza, può causare emorragia gastrointestinale, ulcerazioni gastriche o duodenali, perforazione intestinale. Questi problemi, che possono essere fatali, possono verificarsi senza segni premonitori. Tali tipi di reazioni sono state riportate con tutti i FANS in qualsiasi momento durante il decorso del trattamento. Pazienti con una storia di tossicità gastrointestinale, soggetti particolarmente anziani, coloro che fumano o bevono alcolici regolarmente, specie se in cattive condizioni di salute, o se stanno utilizzando altri farmaci (ad esempio steroidi o anticoagulanti) sono maggiormente esposti a questo tipo di rischio. Questi pazienti debbono riferire qualsiasi sintomo gastrointestinale inusuale (soprattutto emorragia gastrointestinale), in particolare se compare nelle fasi iniziali del trattamento. In caso di emorragia o ulcerazione gastrointestinale in pazienti che assumono ibuprofene, il trattamento dev'essere immediatamente sospeso.[21][22]. In caso di nota gastropatia è bene associare al trattamento anche un farmaco gastroprotettore e tenere in conto di altre terapie che possono facilitare la tossicità a livello gastrico (altri FANS, warfarin, corticosteroidi, SSRI).

Il farmaco può interferire con la guida o l'uso di macchinari. Sono stati anche segnalati rari casi di meningite asettica.

Malattie renali e funzionalità renale

Durante il trattamento con ibuprofene è necessario monitorare attentamente la funzionalità renale per evitare accumulo di farmaco. Inoltre il farmaco può ridurre la funzione renale e provocare nefrotossicità, particolarmente nei soggetti già affetti da malattia renale cronica.[23][24]
Asma, lupus eritematoso sistemico, connettiviti

In pazienti affetti da queste patologie un trattamento con ibuprofene deve essere eseguito con cautela. Nei soggetti con asma, in particolare nei pazienti pediatrici, c'è il rischio di una possibile

broncocostrizione.[25][26]

Colite ulcerosa, morbo di Crohn

L'ibuprofene come tutti i FANS deve essere somministrato con cautela nei pazienti con una storia di malattia gastrointestinale (colite ulcerosa, morbo di Crohn), poiché tali condizioni possono essere esacerbate.

Alterata coagulabilità

La somministrazione di ibuprofene, in caso di pazienti affetti da alterazioni congenite a carico della coagulabilità del sangue oppure in pazienti in terapia con anticoagulanti, richiede cautela e monitoraggio del tempo di protrombina, in particolare durante le prime settimane di trattamento, per un eventuale aggiustamento del dosaggio degli anticoagulanti stessi. L'ibuprofene può infatti ridurre la coagulabilità.[27]

Febbre nei bambini

L'ibuprofene è efficace quanto il paracetamolo nel ridurre la febbre nei bambini. Spesso i due farmaci vengono utilizzati in associazione per ridurre rapidamente la temperatura corporea.[28] Tuttavia poiché è noto il rischio di sanguinamento e ulcere gastriche associato all'utilizzo di FANS, è bene evitare di utilizzare l'ibuprofene nei bambini a rischio, come quelli che soffrono di paralisi spastica cerebrale (che hanno un rischio elevato di esofagite). Esso può causare inoltre insufficienza renale nei bambini disidratati o con insufficienza renale.[29]

Effetti con farmaci concomitanti

Si consiglia cautela nell'assunzione di ibuprofene in concomitanza con farmaci come corticosteroidi, anticoagulanti, inibitori selettivi del reuptake della serotonina, agenti antiaggreganti, che potrebbero aumentare il rischio di ulcerazione o emorragia.

FANS

L'uso di ibuprofene in concomitanza con FANS è sconsigliato, perché essi possono incrementare l'incidenza di effetti collaterali gastrointestinali. Gli effetti indesiderati possono essere ridotti con l'uso della dose minima efficace per il minor tempo possibile per il controllo dei sintomi.

Pazienti pediatrici

Nei pazienti pediatrici, l'uso occasionale di ibuprofene ha evidenziato una tollerabilità sovrapponibile al paracetamolo, sia come intensità, sia come tipologia.[30][31] Gli effetti avversi più frequenti sono stati dolore addominale, diarrea, rash, agitazione e nervosismo con entrambi i farmaci. L'incidenza di effetti avversi importanti, quali sanguinamento gastrointestinale, insufficienza renale o anafilassi, è risultata analoga a quanto osservato per il paracetamolo.[32] Due studi caso controllo condotti su bambini affetti da varicella avevano indicato una possibile associazione tra assunzione di ibuprofene, fascite necrotizzante e infezioni invasive da streptococco A.

Pazienti anziani

I pazienti anziani (età maggiore di 65 anni) presentano un aumento della frequenza delle reazioni avverse ai FANS, specialmente emorragie e perforazioni gastrointestinali, che possono essere fatali. Si consiglia pertanto l'uso concomitante di agenti protettori (misoprostolo, inibitori della pompa

protonica).[33][34]
Disturbi visivi

Nel caso si manifestino vista offuscata o ridotta, scotomi, alterazione della percezione dei colori durante la terapia con ibuprofene, interrompere il trattamento e consultare un oculista.[35][36]

interazioni con altri farmaci

come già detto, corticosteroidi, altri FANS, warfarin ed altri anticoagulanti in genere possono aumentare il rischio di ulcera gastrica ed emorraggie (monitorare i marker della coagulazione).

L'ibuprofene può ridurre l'efficacia dei diuretici e la combinazione con questi ultimi (specie gli ACE inibitori) può aumentare la nefrotossicità del farmaco.

L'ibuprofene può ridurre la clearance di fentoina e litio; può aumentare la tossicità del metotrexate, ed aminoglucosidi.

la moclobemide aumenta l'effetto dell'ibuprofene

in associazione ai glicosidi cardiaci può diminuirne la clearance ed aumentare il rischio di scompenso cardiaco (monitorare il livello di glicosidi cardiaci in circolo)

la colestiramina può ridurre l'assorbimento dell'ibuprofene

la ciclosporina ed il tacrolimus aumentano il rischio di tossicità renale

il Ginko Biloba aumenta il rischio emorragico

l'ibuprofene può ridurre l'effetto del mifepristone (rischio di mancata interruzione della gravidanza)

associato ai chinolonici l'ibuprofene può aumentare il rischio di convulsioni

l'associazione di ibuprofene e solfaniluree aumenta l'effetto di queste ultime

in caso di uso contemporaneo di zidovudina in pazienti HIV + ed emofilici è stato osservato un maggior rischio emorragico (eseguire esami ematici per il controllo della coagulazione)

il ritonavir ed il probenecid possono diminuire la clearance dell'ibuprofene

gli inibitori del CYP2C9 diminuiscono la clearance del farmaco (antifungigni come voriconazolo e fluconazolo)

alcool e difosfonati possono aumentare il rischio di ulcera gastrica

l'associazione con baclofene aumenta molto la tossicità di quest'ultimo

Note

^ Sigma Aldrich; rev. del 21.09.2012
^ P. Rao, EE. Knaus, Evolution of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs): cyclooxygenase (COX) inhibition and beyond., in J Pharm Pharm Sci, vol. 11, nº 2, 2008, pp. 81s-110s, PMID 19203472.
^ JP. Forman, MJ. Stampfer; GC. Curhan, Non-narcotic analgesic dose and risk of incident hypertension in US women., in Hypertension, vol. 46, nº 3, Sep 2005, pp. 500-7, DOI:10.1161/01.HYP.0000177437.07240.70, PMID 16103274.
^ a b A. Morrison, DR. Ramey; J. van Adelsberg; DJ. Watson, Systematic review of trials of the effect of continued use of oral non-selective NSAIDs on blood pressure and hypertension., in Curr Med Res Opin, vol. 23, nº 10, Oct 2007, pp. 2395-404, DOI:10.1185/030079907X219553, PMID 17714606.
^ a b M. Amer, VR. Bead; J. Bathon; RS. Blumenthal; DN. Edwards, Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with cardiovascular disease: a cautionary tale., in Cardiol Rev, vol. 18, nº 4, pp. 204-12, DOI:10.1097/CRD.0b013e3181ce1521, PMID 20539104.
^ GH. Gislason, JN. Rasmussen; SZ. Abildstrom; TK. Schramm; ML. Hansen; EL. Fosbøl; R. Sørensen; F. Folke; P. Buch; N. Gadsbøll; S. Rasmussen, Increased mortality and cardiovascular morbidity associated with use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in chronic heart failure., in Arch Intern Med, vol. 169, nº 2, Jan 2009, pp. 141-9, DOI:10.1001/archinternmed.2008.525, PMID 19171810.
^ J. Hippisley-Cox, C. Coupland, Risk of myocardial infarction in patients taking cyclo-oxygenase-2 inhibitors or conventional non-steroidal anti-inflammatory drugs: population based nested case-control analysis., in BMJ, vol. 330, nº 7504, Jun 2005, p. 1366, DOI:10.1136/bmj.330.7504.1366, PMID 15947398.
^ GL. Nielsen, HT. Sørensen; H. Larsen; L. Pedersen, Risk of adverse birth outcome and miscarriage in pregnant users of non-steroidal anti-inflammatory drugs: population based observational study and case-control study., in BMJ, vol. 322, nº 7281, Feb 2001, pp. 266-70, PMID 11157526.
^ DK. Li, L. Liu; R. Odouli, Exposure to non-steroidal anti-inflammatory drugs during pregnancy and risk of miscarriage: population based cohort study., in BMJ, vol. 327, nº 7411, Aug 2003, p. 368, DOI:10.1136/bmj.327.7411.368, PMID 12919986.
^ CP. Torfs, EA. Katz; TF. Bateson; PK. Lam; CJ. Curry, Maternal medications and environmental exposures as risk factors for gastroschisis., in Teratology, vol. 54, nº 2, Aug 1996, pp. 84-92, DOI:10.1002/(SICI)1096-9926(199606)54:284::AID-TERA43.0.CO;2-4, PMID 8948544.
^ T. Mac Bird, JM. Robbins; C. Druschel; MA. Cleves; S. Yang; CA. Hobbs, Demographic and environmental risk factors for gastroschisis and omphalocele in the National Birth Defects Prevention Study., in J Pediatr Surg, vol. 44, nº 8, Aug 2009, pp. 1546-51, DOI:10.1016/j.jpedsurg.2008.10.109, PMID 19635303.
^ P. Frolov, J. Alali; MD. Klein, Clinical risk factors for gastroschisis and omphalocele in humans: a review of the literature., in Pediatr Surg Int, vol. 26, nº 12, Dec 2010, pp. 1135-48, DOI:10.1007/s00383-010-2701-7, PMID 20809116.
^ P. Silvani, A. Camporesi, Drug-induced pulmonary hypertension in newborns: a review., in Curr Vasc Pharmacol, vol. 5, nº 2, Apr 2007, pp. 129-33, PMID 17430217.
^ F. Burdan, A. Bełzek, [Current opinions on embryotoxic and teratogenic effects of ibuprofen]., in Pol Merkur Lekarski, vol. 11, nº 63, Sep 2001, pp. 266-70, PMID 11761827.

^ MY. Dawood, Nonsteroidal antiinflammatory drugs and reproduction., in Am J Obstet Gynecol, vol. 169, nº 5, Nov 1993, pp. 1255-65, PMID 8238194.
^ JP. Spencer, LS. Gonzalez; DJ. Barnhart, Medications in the breast-feeding mother., in Am Fam Physician, vol. 64, nº 1, Jul 2001, pp. 119-26, PMID 11456429.
^ Hale T.W. Clinical Therapy in breastfeeding patients. Amarillo, Texas: Pharmasoft Medical, 1999.
^ O. Spigset, S. Hägg, Analgesics and breast-feeding: safety considerations., in Paediatr Drugs, vol. 2, nº 3, Mag-Giu 2000, pp. 223-38, PMID 10937472.
^ MW. Burroughs, Should nursing mothers take ibuprofen?, in MCN Am J Matern Child Nurs, vol. 21, nº 3, Mag-Giu 1996, p. 122, PMID 8857389.
^ R. Pilviniene, R. Maciulaitis; R. Jankūnas; I. Milvidaite; E. Markūniene, [Breastfeeding and medications]., in Medicina (Kaunas), vol. 42, nº 12, 2006, pp. 1035-45, PMID 17211113.
^ DA. Katzka, AG. Sunshine; S. Cohen, The effect of nonsteroidal antiinflammatory drugs on upper gastrointestinal tract symptoms and mucosal integrity., in J Clin Gastroenterol, vol. 9, nº 2, Apr 1987, pp. 142-8, PMID 3553307.
^ SL. Michels, J. Collins; MW. Reynolds; S. Abramsky; A. Paredes-Diaz; B. McCarberg, Over-the-counter ibuprofen and risk of gastrointestinal bleeding complications: a systematic literature review., in Curr Med Res Opin, vol. 28, nº 1, Jan 2012, pp. 89-99, DOI:10.1185/03007995.2011.633990, PMID 22017233.
^ ET. Zawada, Renal consequences of nonsteroidal antiinflammatory drugs., in Postgrad Med, vol. 71, nº 5, maggio 1982, pp. 223-30, PMID 7041104.
^ JF. Mann, M. Goerig; K. Brune; FC. Luft, Ibuprofen as an over-the-counter drug: is there a risk for renal injury?, in Clin Nephrol, vol. 39, nº 1, Jan 1993, pp. 1-6, PMID 8428401.
^ D. Kanabar, S. Dale; M. Rawat, A review of ibuprofen and acetaminophen use in febrile children and the occurrence of asthma-related symptoms., in Clin Ther, vol. 29, nº 12, Dec 2007, pp. 2716-23, DOI:10.1016/j.clinthera.2007.12.021, PMID 18201589.
^ A. Kader, T. Hildebrandt; C. Powell, How safe is ibuprofen in febrile asthmatic children?, in Arch Dis Child, vol. 89, nº 9, Sep 2004, pp. 885-6, DOI:10.1136/adc.2004.057877, PMID 15321876.
^ S. Schulman, K. Henriksson, Interaction of ibuprofen and warfarin on primary haemostasis., in Br J Rheumatol, vol. 28, nº 1, Feb 1989, pp. 46-9, PMID 2783873.
^ J. Crook, Fever management: evaluating the use of ibuprofen and paracetamol., in Paediatr Nurs, vol. 22, nº 3, Apr 2010, pp. 22-6, PMID 20426354.
^ NE. Moghal, SA. Hulton; DV. Milford, Care in the use of ibuprofen as an antipyretic in children., in Clin Nephrol, vol. 49, nº 5, maggio 1998, pp. 293-5, PMID 9617491.
^ PJ. Maesschalck, [Efficacy and safety of ibuprofen and paracetamol in fever among children]., in J Pharm Belg, nº 2, Jun 2011, pp. 44-5, PMID 21823441.
^ CA. Pierce, B. Voss, Efficacy and safety of ibuprofen and acetaminophen in children and adults: a meta-analysis and qualitative review., in Ann Pharmacother, vol. 44, nº 3, Mar 2010, pp. 489-506, DOI:10.1345/aph.1M332, PMID 20150507.
^ SM. Lesko, AA. Mitchell, The safety of acetaminophen and ibuprofen among children younger than two years old., in Pediatrics, vol. 104, nº 4, Oct 1999, pp. e39, PMID 10506264.
^ K. Beard, AM. Walker; DR. Perera; H. Jick, Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and hospitalization for gastroesophageal bleeding in the elderly., in Arch Intern Med, vol. 147, nº 9, Sep 1987, pp. 1621-3, PMID 3498451.
^ JJ. Farrell, LS. Friedman, Gastrointestinal bleeding in the elderly., in Gastroenterol Clin North Am, vol. 30, nº 2, Jun 2001, pp. 377-407, viii, PMID 11432297.

^ NJ. Nicastro, Visual disturbances associated with over-the-counter ibuprofen in three patients., in Ann Ophthalmol, vol. 21, nº 12, Dec 1989, pp. 447-50, PMID 2627094.
^ MY. Frei, S. Nielsen; MD. Dobbin; CL. Tobin, Serious morbidity associated with misuse of over-the-counter codeine-ibuprofen analgesics: a series of 27 cases., in Med J Aust, vol. 193, nº 5, Sep 2010, pp. 294-6, PMID 20819050.

Voce tratta da Wikipedia: https://it.wikipedia.org/wiki/Ibuprofene

Scheda tecnica del farmaco

Diclofenac

Il diclofenac è un farmaco anti-infiammatorio non steroideo (FANS) tra i più utilizzati come anti-infiammatorio, antireumatico e soprattutto come analgesico.[2]

Farmacodinamica
Diclofenac è dotato di proprietà analgesiche, antinfiammatorie ed antipiretiche (specialmente nel caso di dosi basse). Dal punto di vista analgesico la potenza di una dose giornaliera di 75 mg è pari a quella esercitata da indometacina (75 mg)[3] ed acido acetilsalicilico (3 g).
Il meccanismo d'azione comporta: l'inibizione dell'enzima prostaglandine sintetasi[4] e perciò l'inibizione competitiva della biosintesi delle prostaglandine, l'inibizione degli enzimi lisosomiali (in parte), inibizione non selettiva delle COX-1 e COX-2 ed inibizione del 5-LO. È anche in grado di inibire il rilascio di acido arachidonico da parte delle fosfolipasi ed addirittura ne stimola il suo riassorbimento; grazie a questa vasta modalità d'azione è definito un antinfiammatorio completo.

Farmacocinetica
Dopo somministrazione orale il farmaco viene assorbito in modo completo dal tratto gastrointestinale. Dopo l'assorbimento si distribuisce rapidamente ai tessuti e il picco plasmatico viene raggiunto entro 2 ore. Diclofenac si lega ampiamente con le proteine plasmatiche (99,7%) ed in particolare con l'albumina. Il farmaco viene metabolizzato a livello epatico dove viene glucuronato ed è soggetto ad effetto di primo passaggio epatico. Il farmaco viene eliminato, per il 60% circa della dose somministrata, per via renale sotto forma di metabolita (meno dell'1% viene escreto come sostanza immodificata). Per il 30% circa della dose somministrata viene escreto con la bile e con le feci.

Tossicità
La DL50 nel topo per os è di 1.300 mg/kg, nel ratto per os è di 1.500 mg/kg, nella cavia per os 1.250 mg/kg.

Usi Clinici
Il farmaco viene utilizzato nel trattamento del dolore acuto[5][6] e flogosi nell'artrite reumatoide[7][8] (inclusa l'artrite giovanile idiopatica)[9][10], nella spondilite anchilosante,[11][12][13] nell'artrosi, nei reumatismi non articolari ed in altre malattie muscoloscheletriche, come la lombosciatalgia.[14][15][16] Viene utilizzato inoltre nella gotta acuta,[17][18][19] nel dolore post operatorio,[20][21] nella cheratosi attinica,[22][23][24][25] nella congiuntivite allergica, nelle dismenorree e nelle flogosi secondarie a traumi.[26][27][28]

Diclofenac è disponibile in diverse forme farmaceutiche: compresse, fiale per iniezioni intramuscolo, cerotti medicati, pomate per uso topico (e.g. Voltaren, Voltagel e molti altri, dei quali il sale sodico del diclofenac è il principio attivo). Di recente è stata messa a punto anche un'innovativa formulazione per somministrazione sottocutanea per chi necessita di una risposta più immediata al dolore acuto da coliche renali, esacerbazione di osteoartrite e artrite reumatoide, lombosciatalgia, attacchi acuti di gotta, traumi e fratture e dolore post-operatorio.[29][30]

Effetti collaterali ed indesiderati

In corso di trattamento si possono verificare cefalea,[31] capogiro e vertigine, anoressia, nausea, vomito, diarrea, dolore addominale, flatulenza. Relativamente comuni sono anche l'aumento di AST ed ALT con talvolta evoluzione verso l'epatite[32][33][34] e la comparsa di rash cutaneo.
In alcuni pazienti si possono verificare anemia,[35][36] leucopenia, trombocitopenia,[37][38][39] gastrite, emorragia gastrointestinale, ematemesi, melena, ulcera gastrointestinale, orticaria, eczema e porpora.

Controindicazioni

Diclofenac non deve essere somministrato a quei soggetti che hanno una storia di emorragia gastrointestinale, di emorragia od ulcera gastrica o duodenale ricorrente, di diatesi emorragica, di insufficienza renale od epatica grave, di severa insufficienza cardiaca. Deve esserne evitato l'uso nei soggetti già in trattamento con anticoagulanti, in quanto il farmaco ne potenzia l'azione. Anche l'ipersensibilità nota verso il principio attivo, così come una storia del paziente di accessi asmatici, orticaria, riniti acute dopo l'assunzione di altri farmaci inibitori della prostaglandine sintetasi (ed in particolare l'acido acetilsalicilico) ne rappresenta una controindicazione. Infine si ricorda che il farmaco non deve essere assunto nel corso della gravidanza.

Nel luglio 2013 l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) hanno concordato una "Dear doctor letter" in cui ricordano che diclofenac può essere associato ad un aumentato rischio di trombosi arteriosa, simile a quello degli inibitori selettivi della COX-2, e pertanto risulta controindicato nei soggetti con insufficienza cardiaca congestizia, cardiopatia ischemica, arteriopatia periferica e malattie cerebrovascolari.

Dosi Terapeutiche

Diclofenac è in genere assunto al dosaggio iniziale giornaliero 100–150 mg. Nei casi caratterizzati da dolore più lieve e nelle terapie a lungo termine è bene mantenere il dosaggio intorno a 75–100 mg al giorno.
Sono ora disponibili formulazioni anche a dosaggi più bassi (25 e 50 mg) , in modo da utilizzare la più bassa dose efficace del FANS, seguendo la raccomandazione emessa dall'Agenzia Europea del Farmaco (EMA), per minimizzare il rischio cardiovascolare associato alle alte dosi di questa categoria di farmaci (vedi controindicazioni).[40][41]
Il dosaggio giornaliero deve essere suddiviso in 2-3 dosi, meglio se assunte ad intervalli regolari ed a stomaco pieno.
Per la rigidità mattutina è possibile associare anche la formulazione in supposte la sera (sempre rimanendo entro il limite di dose giornaliero di 150 mg)
Nella dismenorrea primaria la dose va adattata individualmente ed è variabile dai 50 ai 150 mg/die.

Il farmaco è disponibile in supposte da 50, 75 e 100 mg, in fiale iniettabili da 75 mg , creme o

supposte da 100 mg.

Uno dei nomi commerciali di un antidolorifico contenente come principio attivo il diclofenac in forma anionica (avente come controcatione il dietilammonio) è il Voltaren, in forma di iniezione o più spesso di gel, emulsione o di cerotto medicato per applicazione topica. L'applicazione topica minimizza la tossicità renale ed epatica.

Gravidanza ed allattamento
L'inibizione della sintesi delle prostaglandine da parte del farmaco può comportare effetti negativi sulla gravidanza e/o sullo sviluppo embriofetale. Il ricorso a diclofenac durante l'ultimo trimestre della gravidanza può comportare: aumentato rischio di aborto, di malformazione cardiaca, di gastroschisi, chiusura prematura del dotto arterioso e ipertensione polmonare, disfunzione renale che può progredire in insufficienza renale con oligo-idroamnios, prolungamento del tempo di sanguinamento, inibizione delle contrazioni uterine, prolungamento del tempo del travaglio. Il rischio assoluto di malformazioni cardiache aumenta da meno dell'1% fino a circa l'1.5%. Si ritiene che il rischio possa aumentare con la dose e la durata della terapia. In vivo, la somministrazione di inibitori della sintesi di prostaglandine ha provocato un aumento della perdita di pre e post-impianto e di mortalità embriofetale. Inoltre, un aumento dell'incidenza di varie malformazioni, inclusa quella cardiovascolare, è stato riportato in animali a cui erano stati somministrati inibitori di sintesi delle prostaglandine, durante il periodo organogenetico. Durante il primo e il secondo trimestre di gravidanza, diclofenac non deve essere somministrato se non in casi strettamente necessari, la dose e la durata del trattamento devono essere mantenute le più basse possibili.

Interazioni farmacologiche

*Litio: aumento dei livelli plasmatici di litio
*digossina: aumento dei livelli plasmatici di digossina
*diuretici ed antipertensivi: diminuzione dell'effetto antipertensivo, attenzione alla tossicità renale in pazienti con problemi renali, specie se assumono ACE inibitori. Attenzione con le associazioni con diuretici risparmiatori di potassio, ciclosporina, tacrolimus o trimetropin (monitorare la potassiemia)
*altri FANS: aumento degli effetti collaterali e non
*anticoagulanti: aumento del rischio emorragico
*SSRI: possibile aumento del rischio di sanguinamento gastrointestinale
*antidiabetici: rari casi di alterazioni della glicemia (monitorarla)
*metrotrexate: aumento della concentrazione plasmatica di metrotrexate
*ciclosporina: aumento della tossicità renale
*chinolonici. rari casi di convulsioni
*fenintoina: aumento della concentrazione plasmatica di fenintoina
* colestipolo e colestiramina: diminuzione della concentrazione di diclofenac
* inibitori potenti del (CYP2C9, specie antifungigni come voriconazolo e fluconazolo): incremento netto della concentrazione di diclofenac.

Scheda tecnica

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=023181

Note

^ Sigma Aldrich; rev. del 22.12.2011 riferita al sale sodico
^ P. McGettigan, Henry D., Use of non-steroidal anti-inflammatory drugs that elevate cardiovascular risk: an examination of sales and essential medicines lists in low-, middle-, and high-income countries., in PLOS medicine, vol. 10, nº 2, Feb 2013, pp. e1001388, PMID 23424288
.
^ T. Dürrigl, M. Vitaus; I. Pucar; M. Miko, Diclofenac sodium (Voltaren): results of a multi-centre comparative trial in adult-onset rheumatoid arthritis., in J Int Med Res, vol. 3, nº 3, 1975, pp. 139-44, PMID 162669
.
^ EC. Ku, JM. Wasvary; WD. Cash, Diclofenac sodium (GP 45840, Voltaren), a potent inhibitor of prostaglandin synthetase., in Biochem Pharmacol, vol. 24, nº 5, Mar 1975, pp. 641-3, PMID 804905
.
^ AS. Chandanwale, Efficacy and safety profile of combination of tramadol-diclofenac versus tramadol-paracetamol in patients with acute musculoskeletal conditions, postoperative pain, and acute flare of osteoarthritis and rheumatoid arthritis: a Phase III, 5-day open-label study., in Journal of Pain Research, vol. 12, nº 7, Aug 2014, pp. 455-63, PMID 25152629
.
^ P. Derry, Single dose oral diclofenac for acute postoperative pain in adults., vol. 15, nº 2, Apr 2009, pp. CD004768, PMID 19370609
.
^ A. Bijlsma, The long-term efficacy and tolerability of Voltaren (diclofenac sodium) and indomethacin in rheumatoid arthritis., in Scand J Rheumatol Suppl, nº 22, 1978, pp. 74-80, PMID 356250
.
^ A. Kajander, J. Martio, Diclofenac sodium (Voltaren) and naproxen in the treatment of rheumatoid arthritis: a comparative double-blind study., in Scand J Rheumatol Suppl, nº 22, 1978, pp. 57-62, PMID 356247
.
^ G. Minisola, B. Dardano; L. Calderazzo; E. Avola, [Clinical efficacy of sodium diclofenac in chronic juvenile polyarthritis]., in Pediatr Med Chir, vol. 12, nº 2, pp. 169-73, PMID 2235663
.
^ J. Haapasaari, E. Wuolijoki; H. Ylijoki, Treatment of juvenile rheumatoid arthritis with diclofenac sodium., in Scand J Rheumatol, vol. 12, nº 4, 1983, pp. 325-30, PMID 6361986
.
^ G. Manz, M. Franke, [Diclofenac-Na in ankylosing spondylitis]., in Fortschr Med, vol. 95, nº 26, Jul 1977, pp. 1706-8, PMID 885458
.
^ MA. Khan, Diclofenac in the treatment of ankylosing spondylitis: review of worldwide clinical experience and report of a double-blind comparison with indomethacin., in Semin Arthritis Rheum, vol. 15, 2 Suppl 1, Nov 1985, pp. 80-4, PMID 4081795
.
^ J. Zochling, MH. Bohl-Bühler; X. Baraliakos; E. Feldtkeller; J. Braun, Nonsteroidal anti-inflammatory drug use in ankylosing spondylitis–a population-based survey., in Clin Rheumatol, vol. 25, nº 6, Nov 2006, pp. 794-800, DOI:10.1007/s10067-005-0132-y

, PMID 16528455
.
^ RN. Brogden, RC. Heel; GE. Pakes; TM. Speight; GS. Avery, Diclofenac sodium: a review of its pharmacological properties and therapeutic use in rheumatic diseases and pain of varying origin., in Drugs, vol. 20, nº 1, Jul 1980, pp. 24-48, PMID 6772422
.
^ EJ. Valtonen, A comparative short-term trial with Voltaren (diclofenac sodium) and naproxen in soft-tissue rheumatism., in Scand J Rheumatol Suppl, nº 22, 1978, pp. 69-73, PMID 356249
.
^ RL. Dreiser, Relief of acute low back pain with diclofenac-K 12.5 mg tablets: a flexible dose, ibuprofen 200 mg and placebo-controlled clinical trial., in International journal of clinical pharmacology and therapeutics, vol. 41, nº 9, Sep 2003, pp. 375-85, PMID 14518597
.
^ O. Frank, The treatment of acute gouty arthritis., in Adv Exp Med Biol, 76B, 1977, pp. 288-9, PMID 855754
.
^ TT. Cheng, HM. Lai; CK. Chiu; YC. Chem, A single-blind, randomized, controlled trial to assess the efficacy and tolerability of rofecoxib, diclofenac sodium, and meloxicam in patients with acute gouty arthritis., in Clin Ther, vol. 26, nº 3, Mar 2004, pp. 399-406, PMID 15110132
.
^ FM. Kudaeva, MS. Eliseev; VG. Barskova; VA. Nasonova, [Comparison of the time to analgetic and anti-inflammatory effect in the treatment of gouty arthritis with nimesulide and sodium diclofenac]., in Ter Arkh, vol. 79, nº 5, 2007, pp. 35-40, PMID 17672073
.
^ JR. Vigneron, R. Thys, [Study of the anti-inflammatory and analgesic actions of diclofenac in traumatology and orthopedic surgery]., in Rev Med Liege, vol. 32, nº 1, Jan 1977, pp. 10-4, PMID 834928
.
^ G. Anselmo, F. Cascio; N. Trombetta, [Comparative study of the efficacy of diclofenac sodium and indomethacin in post-operative inflammation following varicose vein surgery]., in Minerva Cardioangiol, vol. 27, nº 3, Mar 1979, pp. 153-8, PMID 379691
.
^ JK. Rivers, DI. McLean, An open study to assess the efficacy and safety of topical 3% diclofenac in a 2.5% hyaluronic acid gel for the treatment of actinic keratoses., in Arch Dermatol, vol. 133, nº 10, Oct 1997, pp. 1239-42, PMID 9382562
.
^ JE. Wolf, JR. Taylor; E. Tschen; S. Kang, Topical 3.0% diclofenac in 2.5% hyaluronan gel in the treatment of actinic keratoses., in Int J Dermatol, vol. 40, nº 11, Nov 2001, pp. 709-13, PMID 11737438
.
^ D. Pirard, P. Vereecken; C. Mélot; M. Heenen, Three percent diclofenac in 2.5% hyaluronan gel in the treatment of actinic keratoses: a meta-analysis of the recent studies., in Arch Dermatol Res, vol. 297, nº 5, Nov 2005, pp. 185-9, DOI:10.1007/s00403-005-0601-9
, PMID 16235081
.
^ GM. Martin, E. Stockfleth, Diclofenac sodium 3% gel for the management of actinic keratosis:

10+ years of cumulative evidence of efficacy and safety., in J Drugs Dermatol, vol. 11, nº 5, maggio 2012, pp. 600-8, PMID 22527428
.
^ M. Dewijze, [Voltaren in traumatology]., in Brux Med, vol. 57, nº 9, Sep 1977, pp. 381-6, PMID 912498
.
^ W. Diebschlag, [Diclofenac in blunt traumatic ankle joint swelling. Volumetric monitoring in a placebo controlled double-blind trial]., in Fortschr Med, vol. 104, nº 21, Jun 1986, pp. 437-40, PMID 3525359
.
^ I. Machtey, Diclofenac in the treatment of painful joints and traumatic tendinitis (including strains and sprains): a brief review., in Semin Arthritis Rheum, vol. 15, 2 Suppl 1, Nov 1985, pp. 87-92, PMID 4081796
.
^ R. Altman, Advances in NSAID Development: Evolution of Diclofenac Products Using Pharmaceutical Technology., vol. 75, nº 8, May 2015, pp. 859-77, PMID 25963327
.
^ HA. Blair, Diclofenac sodium injection (akis(®), dicloin (®)): a review of its use in the management of pain., in Clinical Drug Investigation, vol. 35, nº 6, Jun 2015, pp. 397-404, PMID 25989733
.
^ WM. O'brien, Adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Diclofenac compared with other nonsteroidal anti-inflammatory drugs., in Am J Med, vol. 80, 4B, Apr 1986, pp. 70-80, PMID 3706353
.
^ AT. Banks, HJ. Zimmerman; KG. Ishak; JG. Harter, Diclofenac-associated hepatotoxicity: analysis of 180 cases reported to the Food and Drug Administration as adverse reactions., in Hepatology, vol. 22, nº 3, Sep 1995, pp. 820-7, PMID 7657288
.
^ L. Laine, L. Goldkind; SP. Curtis; LG. Connors; Z. Yanqiong; CP. Cannon, How common is diclofenac-associated liver injury? Analysis of 17,289 arthritis patients in a long-term prospective clinical trial., in Am J Gastroenterol, vol. 104, nº 2, Feb 2009, pp. 356-62, DOI:10.1038/ajg.2008.149
, PMID 19174782
.
^ RW. Sallie, T. McKenzie; WD. Reed; MF. Quinlan; KB. Shilkin, Diclofenac hepatitis., in Aust N Z J Med, vol. 21, nº 2, Apr 1991, pp. 251-5, PMID 1872757
.
^ MR. Kramer, C. Levene; C. Hershko, Severe reversible autoimmune haemolytic anaemia and thrombocytopenia associated with diclofenac therapy., in Scand J Haematol, vol. 36, nº 1, Jan 1986, pp. 118-20, PMID 3952461
.
^ JF. de Quirós, V. Pinto; S. Hevia; R. Vigón, Immune complex-mediated haemolytic anaemia and Evans syndrome induced by diclofenac., in Vox Sang, vol. 72, nº 2, 1997, pp. 121-3, PMID 9088082
.

^ S. Palmas, A. Sana; D. Onorato, [Effects of a new non-steroid anti-inflammatory agent (Voltaren) on blood platelets and erythrocytes with (G-6-PD) enzyme deficiency. Preliminary notes]., in Reumatismo, vol. 29, 2-3, pp. 180-3, PMID 616965
.
^ S. George, AH. Rahi, Thrombocytopenia associated with diclofenac therapy., in Am J Health Syst Pharm, vol. 52, nº 4, Feb 1995, pp. 420-1, PMID 7757871
.
^ M. Epstein, L. Vickars; H. Stein, Diclofenac induced immune thrombocytopenia., in J Rheumatol, vol. 17, nº 10, Oct 1990, pp. 1403-4, PMID 2254902
.
^ A. Gibofsky, Low-dose SoluMatrix diclofenac : a review of safety across two Phase III studies in patients with acute and osteoarthritis pain., in Expert Opinion on Drug Safety, vol. 25, May 2015, pp. 1-13, PMID 26004029
.
^ N. Moore, Diclofenac potassium 12.5mg tablets for mild to moderate pain and fever: a review of its pharmacology, clinical efficacy and safety., in Clinical Drug Investigation, vol. 27, nº 3, 2007, pp. 163-95, PMID 17305413
.

Bibliografia

British national formulary, Guida all'uso dei farmaci 4 edizione, Lavis, agenzia italiana del farmaco, 2007.

Dexketoprofene

Il dexketoprofene è una molecola, derivato dell'acido propionico, appartenente alla classe dei farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS).[1] Il farmaco è commercializzato nella forma di sale di trometamolo, un sale solubile in acqua dell'enantiomero destrogiro della miscela racema del FANS ketoprofene.[2] Il farmaco è dotato di proprietà di tipo analgesico, antinfiammatorio e antipiretico. In Italia il farmaco è venduto dalla società farmaceutica Menarini con il nome commerciale di Enantyum, nella forma farmaceutica di granulato da 12,5 o 25 mg

Farmacodinamica

Il meccanismo d'azione di dexketoprofene è sostanzialmente da imputare alle proprietà inibitorie della biosintesi delle prostaglandine: viene così impedita la produzione di mediatori dell'infiammazione (e del dolore) come le prostacicline e le prostaglandine. La ridotta sintesi di prostaglandine è secondaria alla inibizione da parte del farmaco dell'enzima prostaglandina-endoperossido sintasi conosciuta anche come ciclossigenasi. L'inibizione determinata dal farmaco non è specifica e pertanto coinvolge sia la ciclossigenasi 1 (COX-1) che la ciclossigenasi 2 (COX-2).

Farmacocinetica

Dopo somministrazione orale dexketoprofene viene ampiamente assorbito dal tratto gastrointestinale. La concentrazione plasmatica massima (Cmax) viene raggiunta dopo circa 30 minuti (Tmax) dalla assunzione (con un range di 15-60 minuti). L'assunzione del farmaco con cibo determina una lieve riduzione della Cmax ed un ritardo di Tmax.[3][4] Il legame con le proteine plasmatiche è decisamente elevato e pari al 99%. Nell'organismo il farmaco viene metabolizzato tramite processi di glucuronazione. L'eliminazione avviene prevalentemente per via urinaria: dal 70 all' 80% di una dose somministrata viene rinvenuta nelle urine entro 12 ore dalla assunzione.[5][6] Nei soggetti anziani l'eliminazione del farmaco è ridotta ed il declino della funzionalità renale in questa popolazione richiede una maggiore cautela nel dosaggio.[7]

Usi clinici

Il farmaco viene impiegato nel trattamento sintomatico del dolore, da lieve a moderato,[8][9] ed in particolare per ridurre la flogosi in numerosi processi infiammatori muscolo-articolari.[10][11] Viene inoltre utilizzato nella terapia della artrite reumatoide, osteoartrite,[12][13] artropatie ed osteoartrosi,[13] spondilite anchilosante, nella dismenorrea[14][15]nell'attacco acuto di emicrania[16] nel dolore dentale[17][18][19] e nel dolore post-chirurgico.[20]

Forma farmaceutica

Il farmaco è disponibile sotto forma di granulato da 12,5 o 25 mg o in compresse da 25 mg.

Effetti collaterali ed indesiderati

In corso di trattamento con dexketoprofene gli effetti avversi più spesso evidenziati sono di natura gastrointestinale e comprendono: dispepsia, secchezza delle fauci, nausea, vomito, flatulenza, diarrea oppure costipazione, dolore addominale, gastriti. Raramente si registrano ulcera peptica, ed emorragia o perforazione da ulcera peptica, o pancreatiti. Più frequente invece la comparsa di disturbi della cute e del tessuto sottocutaneo tra cui eruzioni cutanee, rash, sindrome di Stevens-Johnson, necrolisi epidermica tossica (Sindrome di Lyell), prurito e reazione di fotosensibilità.[21]

[22][23][24] Altri effetti avversi segnalati sono cefalea, capogiro, sonnolenza,[25] vertigine e tinnito, palpitazioni e vampate di calore.

Controindicazioni
Il farmaco è controindicato in soggetti con ipersensibilità nota al principio attivo oppure ad uno qualsiasi degli eccipienti. È inoltre controindicato in soggetti con anamnesi di ulcera peptica attiva oppure di emorragia e perforazione intestinale dopo assunzione di FANS. Dexketoprofene è inoltre controindicato nei pazienti in cui in precedenza si siano scatenate crisi di asma, rinite acuta, angioedema od orticaria in risposta alla assunzione di acido acetilsalicilico, ibuprofene o altri FANS. Infine dexketoprofene non deve essere assunto da soggetti con diatesi emorragica e disturbi della coagulazione, affetti da insufficienza cardiaca grave, insufficienza epatica grave, ed insufficienza renale moderata o severa. Particolare attenzione va posta anche nel trattamento di soggetti con anomalie del metabolismo della porfirina. Funzionalità epatica, renale ed emocromo vanno valutati nei trattamenti a lungo termine. I FANS sono teratogeni è pertanto controindicati in gravidanza e durante l'allattamento.

Dosi Terapeutiche
Nei soggetti adulti il dosaggio iniziale consigliato è di 12,5 ogni 4-6 ore oppure di 25 mg ogni 8 ore. La dose complessiva giornaliera non deve oltrepassare i 75 mg. Come per altri FANS gli effetti avversi sono minimizzati con il ricorso alla più bassa dose efficace e per la durata di trattamento, che occorre per controllare i sintomi, più breve possibile. Poiché il farmaco è eliminato per via renale è necessario ricorrere, conservativamente, ad un aggiustamento della dose di dexketoprofene in soggetti con compromissione della funzionalità renale[26][27]. Non è stata valutata l"azione del farmaco in età pediatrica.

Interazioni

NON RACCOMANDATE
*Altri FANS: aumento degli effetti (collaterali e non)
*anticoagulanti, antiaggreganti ed eparine: aumento del rischio emorragico
*corticosteroidi: aumento del rischio di ulcere e sanguinamento gastrointestinale
*litio: aumento dei livelli plasmatici di litio
*metotrexate. se il metotrexate è assunto a dosi elevate (>= 15 mg/sett) rischio di accumulo
*idantoine e sulfamidici: aumento degli effetti collaterali di questi

CONSIGLIATA CAUTELA:
*diretici: aumento della tossicità renale (specie ACE-inibitori), aumento delle concentrazioni di potassio se risparmiatori di potassio
*metotrexate a basse dosi (<15 mg/sett) aumento del metotrexate in circolo e della sua tossicità ematologica
*pentoxifillina: aumento del rischio emorragico
*zidovudina: può dare anemia per tossicità sui reticolociti (compare ad una settimana dal trattamento)
*sulfaniluree: ipoglicemia per aumento della concentrazione plasmatica dell'ipoglicemizzante, che non si lega più all'albumina per sua saturazione data dai FANS
*betabloccanti. diminuzione dell'effetto antipertensivo

*ciclosporina e tacrolimus: aumento della tossicità renale
*SSRI: aumentato rischio di emorraggia gastrointestinale
*probenecid: aumento della concentrazione del FANS per inibizione dell'escrezione tubulare e della glucorunazione (aggiustare la dose)
*digossina e glicosidi cardiaci: aumento delle loro concentrazioni
*mifepristone: rischio di non interruzione della gravidanza
*chinolonici. su animali si è osservato aumento del rischio di convulsioni

Sovradosaggio
In soggetti con assunzione eccessiva di dexketoprofene, accidentale o volontaria, è necessario intraprendere quanto prima una adeguata terapia di supporto. Se l'assunzione è recente è possibile ricorrere alla lavanda gastrica ed alla somministrazione di carbone attivato. È opportuno il monotoraggio clinico del paziente e delle sue funzioni vitali. Dexketoprofene può essere eliminato dall'organismo ricorrendo all'emodialisi.

Note

^ WJ. Wechter, Dexketoprofen trometamol., in J Clin Pharmacol, vol. 38, 12 Suppl, Dec 1998, pp. 1S-2S, PMID 9882075
.
^ F. Cabré, MF. Fernández; L. Calvo; X. Ferrer; ML. García; D. Mauleón, Analgesic, antiinflammatory, and antipyretic effects of S(+)-ketoprofen in vivo., in J Clin Pharmacol, vol. 38, 12 Suppl, Dec 1998, pp. 3S-10S, PMID 9882076
.
^ J. McEwen, M. De Luca; A. Casini; I. Gich; MJ. Barbanoj; D. Tost; R. Artigas; D. Mauleón, The effect of food and an antacid on the bioavailability of dexketoprofen trometamol., in J Clin Pharmacol, vol. 38, 12 Suppl, Dec 1998, pp. 41S-45S, PMID 9882081
.
^ MJ. Barbanoj, RM. Antonijoan; I. Gich, Clinical pharmacokinetics of dexketoprofen., in Clin Pharmacokinet, vol. 40, nº 4, 2001, pp. 245-62, PMID 11368291
.
^ D. Mauleón, R. Artigas; ML. García; G. Carganico, Preclinical and clinical development of dexketoprofen., in Drugs, 52 Suppl 5, 1996, pp. 24-45; discussion 45-6, PMID 8922555
.
^ MJ. Barbanoj, I. Gich; R. Artigas; D. Tost; C. Moros; RM. Antonijoan; ML. García; D. Mauleón, Pharmacokinetics of dexketoprofen trometamol in healthy volunteers after single and repeated oral doses., in J Clin Pharmacol, vol. 38, 12 Suppl, Dec 1998, pp. 33S-40S, PMID 9882080
.
^ J. Valles, R. Artigas; M. Bertolotti; A. Crea; F. Muller; I. Paredes; A. Capriati, Single and repeated dose pharmacokinetics of dexketoprofen trometamol in young and elderly subjects., in Methods Find Exp Clin Pharmacol, 28 Suppl A, Jun 2006, pp. 13-9, PMID 16801988
.
^ RA. Moore, J. Barden, Systematic review of dexketoprofen in acute and chronic pain., in BMC Clin Pharmacol, vol. 8, 2008, p. 11, DOI:10.1186/1472-6904-8-11
, PMID 18976451
.

^ MJ. Rodríguez, RM. Arbós; SR. Amaro, Dexketoprofen trometamol: clinical evidence supporting its role as a painkiller., in Expert Rev Neurother, vol. 8, nº 11, Nov 2008, pp. 1625-40, DOI:10.1586/14737175.8.11.1625
, PMID 18986233
.
^ B. Metscher, U. Kübler; H. Jahnel-Kracht, [Dexketoprofen-trometamol and tramadol in acute lumbago]., in Fortschr Med Orig, vol. 118, nº 4, Jan 2001, pp. 147-51, PMID 11217678
.
^ P. Leman, Y. Kapadia; J. Herington, Randomised controlled trial of the onset of analgesic efficacy of dexketoprofen and diclofenac in lower limb injury., in Emerg Med J, vol. 20, nº 6, Nov 2003, pp. 511-3, PMID 14623834
.
^ J. Beltrán, E. Martín-Mola; M. Figueroa; J. Granados; R. Sanmartí; R. Artigas; F. Torres; M. Forns; D. Mauleón, Comparison of dexketoprofen trometamol and ketoprofen in the treatment of osteoarthritis of the knee., in J Clin Pharmacol, vol. 38, 12 Suppl, Dec 1998, pp. 74S-80S, PMID 9882085
.
^ a b G. Rovetta, P. Monteforte; A. Brignone; L. Molfetta; L. Buffrini, Early-morning administration of dexketoprofen-trometamol in morning stiffness induced by nodal osteoarthritis of the hands., in Int J Tissue React, vol. 23, nº 2, 2001, pp. 63-6, PMID 11447775
.
^ M. Ezcurdia, FJ. Cortejoso; R. Lanzón; FJ. Ugalde; A. Herruzo; R. Artigas; F. Fernández; F. Torres; D. Mauleón, Comparison of the efficacy and tolerability of dexketoprofen and ketoprofen in the treatment of primary dysmenorrhea., in J Clin Pharmacol, vol. 38, 12 Suppl, Dec 1998, pp. 65S-73S, PMID 9882084
.
^ X. Carne, J. Rios; F. Torres, Postmarketing cohort study to assess the safety profile of oral dexketoprofen trometamol for mild to moderate acute pain treatment in primary care., in Methods Find Exp Clin Pharmacol, vol. 31, nº 8, Oct 2009, pp. 533-40, DOI:10.1358/mf.2009.31.8.1419070
, PMID 19967102
.
^ G. Allais, C. De Lorenzo; G. Airola; S. Peano; C. Benedetto, [Dexketoprofen trometamol in the treatment of acute migraine attack]., in Minerva Med, vol. 91, 7-8, Lug-Ago 2000, pp. 153-9, PMID 11155464
.
^ M. McGurk, P. Robinson; V. Rajayogeswaran; M. De Luca; A. Casini; R. Artigas; G. Muñoz; D. Mauleón, Clinical comparison of dexketoprofen trometamol, ketoprofen, and placebo in postoperative dental pain., in J Clin Pharmacol, vol. 38, 12 Suppl, Dec 1998, pp. 46S-54S, PMID 9882082
.
^ E. Jiménez-Martínez, C. Gasco-García; JJ. Arrieta-Blanco; J. Gomez del Torno; B. Bartolome Villar, Study of the analgesic efficacy of Dexketoprofen Trometamol 25mg. vs. Ibuprofen 600mg. after their administration in patients subjected to oral surgery., in Med Oral, vol. 9, nº 2, pp. 143-8, 138-43, PMID 14990880
.
^ J. Barden, S. Derry; HJ. McQuay; RA. Moore, Single dose oral ketoprofen and dexketoprofen for

acute postoperative pain in adults., in Cochrane Database Syst Rev, nº 4, 2009, pp. CD007355, DOI:10.1002/14651858.CD007355.pub2
, PMID 19821407
.
^ MA. Yazar, N. Inan; A. Ceyhan; E. Sut; B. Dikmen, Postoperative analgesic efficacy of intravenous dexketoprofen in lumbar disc surgery., in J Neurosurg Anesthesiol, vol. 23, nº 3, Jul 2011, pp. 193-7, DOI:10.1097/ANA.0b013e31820d1ebb
, PMID 21448073
.
^ N. Valenzuela, L. Puig; MA. Barnadas; A. Alomar, Photocontact dermatitis due to dexketoprofen., in Contact Dermatitis, vol. 47, nº 4, Oct 2002, p. 237, PMID 12492527
.
^ E. Cuerda Galindo, JJ. Goday Buján; J. del Pozo Losada; J. García Silva; C. Peña Penabad; E. Fonseca, Photocontact dermatitis due to dexketoprofen., in Contact Dermatitis, vol. 48, nº 5, maggio 2003, pp. 283-4, PMID 12868979
.
^ R. López-Abad, MJ. Paniagua; E. Botey; P. Gaig; P. Rodriguez; C. Richart, Topical dexketoprofen as a cause of photocontact dermatitis., in J Investig Allergol Clin Immunol, vol. 14, nº 3, 2004, pp. 247-9, PMID 15552721
.
^ R. González-Pérez, I. Trébol; I. García-Ríos; MA. Arregui; R. Soloeta-Arechavala, [Photocontacs dermatitis due to dexketoprofen. Report of 2 cases]., in Actas Dermosifiliogr, vol. 97, nº 7, Sep 2006, pp. 456-9, PMID 16978545
.
^ J. Krappweis, W. Kirch, [Characteristic somnolence after dexketoprofen, a new analgesic]., in Dtsch Med Wochenschr, vol. 124, nº 41, Oct 1999, p. 1206, PMID 10572520
.
^ J. Valles, R. Artigas; M. Mas; A. Crea; F. Muller; I. Paredes; A. Capriati, Pharmacokinetics of dexketoprofen trometamol in subjects with mild and moderate chronic renal insufficiency., in Methods Find Exp Clin Pharmacol, 28 Suppl A, Jun 2006, pp. 21-8, PMID 16801989
.
^ J. Valles, R. Artigas; M. Bertolotti; A. Crea; F. Muller; I. Paredes; A. Capriati, Single and repeated dose pharmacokinetics of dexketoprofen trometamol in patients with impaired liver function., in Methods Find Exp Clin Pharmacol, 28 Suppl A, Jun 2006, pp. 29-36, PMID 16801990
.

Voce su Wikipedia
https://it.wikipedia.org/wiki/Dexketoprofene

Scheda tecnica del farmaco
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=03365

Ketorolac

Ketorolac trometamina o ketorolac sale di trometamina (di marketing: Toradol, Lixidol, Acular, Kevindol, Rikedol e generici) è un farmaco antinfiammatorio non-steroideo (FANS) della famiglia degli Eteroaril-alcanoici, usato spesso come analgesico, antipiretico (riduttore di febbre) ed antiflogistico.

È reperibile in commercio nella formulazione iniettabile: in fiale di vetro monodose da 10 mg / 1ml (6 fiale) e 30 mg / 1 ml (3 fiale), ed in formulazione per utilizzo orale: in gocce da 20 mg / ml (10 ml) e in compresse film rivestite da 10 mg (10 compresse).

Nella versione generica sono reperibili in commercio le formulazioni 20 mg / ml gocce orali (10 ml) e 30 mg / 1 ml (3 fiale) soluzione iniettabile intramuscolare ed endovenosa. L'uso endovenoso del preparato è consentito solamente in strutture ospedaliere o ambienti ad esso assimilabili.

Il Ketorolac agisce inibendo le Cicloossigenasi COX-1 e COX-2: impedisce così la sintesi di prostaglandine e trombossani. L'azione sulla COX-2 (enzima inducibile) dà l'effetto antinfiammatorio e analgesico, gli effetti collaterali come antiaggregante piastrinico e gastrolesivo sono invece dovuti all'azione sulla COX-1 (enzima costitutivo).

Su svariati tipi di dolore, l'attività analgesica del Ketorolac trometamina è paragonabile a quella degli analgesici narcotici (oppiacei) (30 mg di Ketorolac intravenoso/intramuscolare hanno una potenza analgesica pari a circa 12 mg di Morfina cloridrato intravenosa/intramuscolare, ed a Meperidina cloridrato (Petidina) 75 mg intravenosa-intramuscolare), rispetto ai quali il farmaco ha il vantaggio di non provocare nausea, vomito, stitichezza, sedazione ed altri effetti collaterali tipici degli oppioidi. Per contro, ketorolac presenta una notevole gastrolesività, con un elevato rischio di sanguinamenti gastrointestinali e post-operatori, ed anche eventi trombotici arteriosi (infarto miocardico ed ictus), per cui il suo impiego è limitato rigorosamente ad un periodo non superiore ai cinque giorni.

Ketorolac è indicato esclusivamente nel trattamento, a breve termine (massimo 2 giorni per via iniettiva, 1 giorno solo se infusione continua, prolungabili fino a 5 giorni con la terapia orale), del dolore post-chirurgico di grado da moderato a severo, nei casi di dolore intenso è possibile impiegarlo in modo sinergico con analgesici oppioidi (Morfina, Meperidina, Pentazocina, Buprenorfina, Fentanyl o Metadone), l'altra indicazione è nel trattamento del dolore dovuto a coliche renali.

L'assunzione di tipo cronico è altamente sconsigliata per il rischio elevato di effetti collaterali avversi sistemici, specialmente i sanguinamenti interni gastroenterici, che possono arrivare ad essere fatali, soprattutto nei soggetti anziani.

L'impiego preferito è quello della riduzione del dolore post-chirurgico (artroplastica, ernie discali, fratture femorali con riduzione). Un'indicazione emergente è quella del dolore oculare post-cataratta o da degenerazione maculare. Trova tuttavia anche impiego nelle forme più difficili di dismenorrea (Off-label).

Il farmaco è controindicato nei soggetti minori di 16 anni.

Posologia

Compresse e gocce: 1 compressa ogni 4-6 ore o 10 gocce fino ad un massimo di 40 mg/die. Se passaggio a terapia parenterale non superare i 90 mg/die (di cui max 40 mg/die per via orale). La dose va ridotta ai soggetti con peso < 50 Kg e attenzione deve essere posta con gli anziani. Massimo 5 giorni di trattamento.

fiale:
endovena (solo ospedali e case di cura, sotto stretto controllo medico). massimo 2 giorni (1 se infusione continua). usare sempre la dose minima efficace, con protocollo uguale all'intramuscolo (v sotto). Per gli anziani oltre i 65 anni non dare oltre 60 mg/die.
intramuscolo: iniziare con 10 mg e, dopo 4-6 ore passare fino a 30 mg secondo necessità. mai andare oltre i 90 mg/die. Somministrare per massimo 2 giorni.
colica renale: 1 fiala da 30 mg per via intramuscolare o endovenosa.

Controindicazioni
NON USARE NEL TRATTAMENTO DEL DOLORE CRONICO O LIEVE
*ipersensibilità al principo attivo o ad altri FANS
*asma, broncospasmo, poliposi nasale, angioedema (può causare sindromi pseudo-anafilattiche)
*ULCERA GASTRICA O NOTA GASTROPATIA
*SEVERA INSUFFICIENZA CARDIACA
*sanginamento cerebrovascolare sospetto, in atto o pregresso
*ipovolemia e disidratazione
*cirrosi o epatite grave
*disturbi della coagulazione
*uso intensivo di diuretici
*in profilassi per interventi chirurgici o durante chirurgia
*GRAVIDANZA (specie terzo trimestre) ED ALLATTAMENTO
*in associazione con altri FANS, litio, probenecid o pentossifillina.

Interazioni
*Non usare con altri FANS
*i corticosteroidi aumentano il rischio emorragico, come anche l'associazione con warfarin, lo stesso vale per gli antiaggreganti, gli SSRI e la pentossifillina.
*il probenecid a volte aumenta l'attività e l'emivita del ketoralac
*associato al metotrexate a volte ne aumenta la tossicità
*non miscelare a morfina, meperidina, prometazina e idrossizina nelle siringhe (si in sacca).

Bibliografia

DeAndrade JR et al. The use of ketorolac in the management of postoperative pain. Orthopedics. 1994 Feb;17(2):157-66.
McReynolds TM, Sheridan BJ. Intramuscular ketorolac versus osteopathic manipulative treatment in the management of acute neck pain in the emergency department: a randomized clinical trial. J

Am Osteopath Assoc. 2005 Feb;105(2):57-68.
Vyas S, Trivedi P, Chaturvedi SC. Ketorolac-dextran conjugates: synthesis, in vitro and in vivo evaluation. Acta Pharm. 2007 Dec;57(4):441-50.
Almeida DR et al. Effect of prophylactic nonsteroidal antiinflammatory drugs on cystoid macular edema assessed using optical coherence tomography quantification of total macular volume after cataract surgery. J Cataract Refract Surg. 2008 Jan;34(1):64-69.

Scheda tecnica del farmaco
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=027253

Voce di wikipedia
https://it.wikipedia.org/wiki/Ketorolac

Oppiacei

Un **oppioide** è un qualsiasi composto chimico psicoattivo che produce effetti farmacologici simili a quelli della morfina o di altre sostanze morfino-simili. Tra le sostanze oppioidi distinguiamo gli alcaloidi naturali, i prodotti semisintetici e totalmente sintetici, e i peptidi oppioidi endogeni.

Gli oppioidi agiscono legandosi agli specifici recettori (recettori degli oppioidi), che si trovano principalmente nel sistema nervoso centrale (SNC) e periferico (SNP) e nel tratto gastrointestinale. Queste sostanze, interagendo con lo specifico recettore, agiscono prevalentemente come modulatori delle sensazioni dolorifiche ma anche come fattori di trascrizione, tramite specifici recettori nucleari. Tutte le molecole oppioidi possono essere bloccate da antagonisti specifici e in particolare dal naloxone.

Tabella di equianalgesia per gli oppioidi

Prontuario:

- Buprenorfina
- Paracetamolo + Codeina
- Tramadolo
- Diidrocodeina
- Morfina
- Loperamide
- Naloxone
- Ossicodone
- Fentanyl
- Ossicodone + Paracetamolo
- Ossicodone + Naloxone
- Tapentadolo

Buprenorfina

La buprenorfina (commercializzata in Italia con il nome Temgesic, Subutex, Suboxone e nelle formulazioni transdermiche con il nome Transtec) è una molecola di sintesi derivata dalla tebaina, molecola estratta dall'oppio.

Impieghi

La buprenorfina viene utilizzata come analgesico e come farmaco per il trattamento delle dipendenze da oppiacei. Indicazioni registrate:

*Trattamento del dolore oncologico di intensità da moderata a severa e del dolore cronico severo che non risponde agli analgesici non oppioidi.[1]
*Terapia sostitutiva nella dipendenza da oppiacei, all'interno di un trattamento medico, sociale e psicologico.

Composizione

Pur essendo dalle 5 fino alle 50 volte più potente della morfina, la sua efficacia analgesica rimane sempre più bassa di quest'ultima, in quanto possiede proprietà di agonista parziale dei recettori μ, pur aumentando la dose (che varia dai 0,2 mg fino a 32 mg in compresse) non aumenta l'analgesia ma viene prolungata solo la durata d'azione da 6-8 ore con le compresse a un massimo di 4 giorni nei cerotti transdermici utilizzati per il dolore cronico severo. La molecola è estratta dalla tebaina, l'alcaloide più tossico dell'oppio estratto del Papaver somniferum. La buprenorfina si differenzia dagli altri oppiacei per la presenza di un'azione agonista parziale sui recettori mu e antagonista sui recettori k, per questo motivo risulta essere sicura ed efficace nel trattamento a lungo termine della tossicodipendenza da oppiacei e, come richiamato prima, nel dolore cronico da moderato a severo.

Posologia

Nel trattamento del dolore solitamente si somministrano una o due compresse da 0,2 mg a 0,6 mg per via sublinguale o fino a 2 fiale da 0,3 mg per via intramuscolare o endovenosa ogni 6/8 ore circa, nel trattamento della dipendenza da oppiacei la dose deve essere calcolata in base ai milligrammi di metadone assunti, 8 mg di buprenorfina corrispondono circa a 30 mg di metadone, la dose massima consentita in Italia è di 32 mg al giorno. I dosaggi disponibili in Italia sono: compresse sublinguali da 0,2 mg, 2 mg e 8 mg. cerotti transdermici da 35 mcg/ora, 52,5 mcg/ora e 70 mcg/ora. compresse sublinguali associate a buprenorfina/naloxone da 2 mg/0,5 mg e 8 mg/2 mg. È presente da poco in commercio la formulazione generica (equivalente) delle compresse sublinguali di buprenorfina da 2 mg e da 8 mg.
L'effetto analgesico dei cerotti di solito si manifesta dopo 24 ore. 1 o 2 compresse sublinguali ogni 24 h si possono integrare al cerotto in caso di acuzia. Il cerotto va applicato su pelle gabla, senza irritazioni o cicatrici, preferibilmente nel dorso o nel torace in zona sottoclavicolare.
l'associazione buprenorfina + naloxone in compresse sublinguali è da usare solo nel trattamento della dipendemza da oppioidi sotto prescrizione di un medico specialista.

Il farmaco in compresse e fiale è controindicato nei bambini sotto i 12 anni e durante l'allattamento, il cerotto è controindicato sotto i 18 anni ed in gravidanza/allattamento.
Durante il terzo mese di gravidanza può dare depressione respiratoria e sindrome di astinenza nel neonato (monitorare il neonato finchè il farmaco non è stato completamente eliminato, cioè alcuni

giorni). E' stato dimostrato nel primo trimestre effetto teratogeno sugli animali (usare solo se strettamente necessario).

Particolare attenzione va posta ai pazienti con: deficit della funzione epatica, che assumono farmaci inibitori del centro del respiro, con deficit della funzione renale, malattie delle vie biliari (aumento della pressione intracoledocale), ipotiroidismo e mixedema, insufficienza corticosurrenale, coma o altra depressione del SNC, psicosi tossiche, ipertrofia prostatica e stenosi uretrali .

Controindicazioni
Ipersensibilità al principio attivo
grave insufficienza respiratoria, epatica o renale.
alcoolismo acuto e delirium tremens (inibizione sui centri del respiro)
trattamento contemporaneo con inibitori delle Monoamino Ossidasi (MAO)
ipertensione endocranica (tende a farla peggiorare).
miastenia gravis

Il farmaco può dare dipendenza (meno della morfina), non interrompere mai bruscamente (sindrome da astinenza). Può dare positività ai test antidoping.

Meccanismo d'azione
La buprenorfina come tutti i composti morfinici entra in azione oltrepassando la barriera ematoencefalica e agendo su specifici recettori oppioidi, come la morfina. Al contrario della morfina, la buprenorfina possiede proprietà di agonista parziale dei recettori μ e antagonista dei recettori κ per gli oppioidi, per questo motivo non è associabile ad altri oppiacei agonisti completi come morfina, codeina, ossicodone o altri agonisti puri, in funzione del ridotto effetto analgesico che si presenta tramite il blocco competitivo dei recettori. Se la buprenorfina viene somministrata a pazienti in terapia prolungata e/o tolleranti agli oppiacei agonisti puri, si comporta come antagonista come il naloxone e può precipitare in una sindrome di astinenza talvolta severa. La durata dell'analgesia della buprenorfina dopo somministrazione sublinguale, intramuscolare, sottocutanea o endovenosa varia dalle 6 alle 8 ore circa, se la somministrazione avviene tramite cerotti transdermici l'analgesia si mantiene per circa 96 ore, quindi il cerotto va cambiato generalmente ogni quattro giorni. Nella terapia di disintossicazione e mantenimento della tossicodipendenza da oppiacei la somministrazione avviene con compresse sublinguali. La durata degli effetti anti-astinenziali è di circa 24 ore, il che ne consente la mono-somministrazione quotidiana.

Interazioni
altri oppiacei: aumento degli effetti (depressione respiratoria) o loro blocco se associata ad agonisti completi (sindrome da astinenza)
naloxone e naltrexone: scomparsa dell'effetto e sindrome da astinenza se dipendenza in atto
benzodiazepine, alcool, inibitori del SNC. Rischio di depressione respiratoria (specie per le BZD), controindicati se si utilizzano macchinari o si guida
inibitori del CYP3A4 (antifungigni, antiretrovirali, alcuni antibiotici): aumento degli effetti
IMAO: non somministrare fino a 2 settimane dal termine del trattamento (forte effetto sinergico e tossico)
medicinali che riducono la clearance epatica portano ad un aumento degli effetti (alotano)

Trattamento del sovradosaggio
ricovero in rianimazione
attenzione al vomito (rischio di ostruzione respiratoria) e controllo pervietà delle vie aeree
somministrare naloxone (attenzione: emivita più breve della buprenorfina!)

Bibliografia

Buprenorphine et substitution. Rev Prescr 1996; 16: 186
Buprenorphine et substitution. Rev Prescr 1999:19:102
Effective medical treatment of opiate addiction. NIH-Consensus Conference, JAMA 1998; 280:1936.
Guthrie S. Pharmacological interventions for the treatment of opioid dependance and withdrawal. DICP 1990;24: 721.
Buprenorfina: un'alternativa al metadone. The Med Lett, 2003; 7(1150): 25-27.
Johnson RE, et al. A comparison of levomethadyl acetate, buprenorphine, and methadone for opioid dependence. N Engl J Med 2000; 343: 1290-7.
Gonzalez G, Oliveto A, Kosten T. Treatment of heroin (diamorphine) addiction. Current approaches and future prospects. Drugs 2002; 62(9): 1331-1343.
Fiellin DA, O'Connor PG. Office-based treatment of opioid-dependent patients. N Engl J Med 2002; 347(11): 817-823

Scheda tecnica compresse e fiale
Scheda tecnica cerotti
Scheda tecnica compresse con naloxone

Paracetamolo + Codeina

Associazione utilizzata nel trattamento del dolore da lieve a moderato nei pazienti sopra i 12 anni.
Disponibile in compresse rivestite/effervescenti (500 mg paracetamolo + 30 mg codeina).
Il prodotto può dare sonnolenza, attenzione alla guida o all'uso di macchinari.

Posologia
1-2 compresse max 3 volte al giorno ad almeno 4 ore di distanza.
Nei pazienti con insufficienza renale somministrare ad intervalli non minori di 8 ore.
non usare sotto i 12 anni (imprevedibile tossicità data dall'oppioide)

controindicazioni:
*bambini sotto i 12 anni
*intolleranza ai principi attivi
*pazienti con insufficienza respiratoria
*nei pazienti sotto i 18 anni operati da tonsillectomia o affetti da sindrome delle apnee ostruttive da sonno (OSAS) (rare reazioni avverse gravi e pericolose per la vita)
*alle donne durante l'allattamento
*metabolizzatori rapidi noti del CYP2D6 (specie africani). metabolizzatori lenti possono avere

minore effetto analgesico (l'enzima converte la codeina, inattiva come tale, in morfina)
*le compresse effervescenti sono controindicate nei pazienti con fenilchetonuria ed intolleranti al fruttosio (contengono sorbitolo)

cautela se:
*insufficienza epatica e renale
*malnutrizione, disidratazione, alcoolismo, disturbi del comportamento alimentare (riduzione del glutatione epatico)

la codeina può aumentare la pressione intracranica o rendere difficoltosa l'espettorazione del muco.
può dare anche dipendenza. Dosi elevate di paracetamolo possono dare epatopatia.
Non assumere alcool assieme alla codeina.
nei pazienti operati per colecistectomia la codeina può dare dolore addominale da spasmo dello sfintere di Oddi.

Interazioni farmacologiche:
il paracetamolo può interferire con la misurazione della glicemia ed il dosaggio dell'acido urico
il trattamento cronico con farmacio induttore delle monossigenasi epatiche richiede estrema cautela(es: rifampicina, cimetidina, antiepilettici, fenobarbitale, carbamazepina).
La fentoina riduce l'effetto analgesico del paracetamolo e ne aumenta la tossicità
Il probenecid dimezza la clearance del paracetamolo inpedendone la glucuronazione. usare cautela e dosi di paracetamolo ridotte.
la salicamide allunga l'emivita del paracetamolo.
tutti i farmaci depressori del SNC possono potenziare gli effetti della codeina.

L'ASSOCIAZIONE E' CONTROINDICATA CON:
*altri oppioidi (azione competitiva con buprenorfina, nalbufina, pentazocina)
*alcool (aumenta la sedazione da oppioidi)
*naltrexone (blocca l'azione della codeina)

E' possibile usare l'assiociazione con:
*altri oppioidi (alfentanil, destromoramide, destropossifene, fentanyl, diidrocodeina, idromorfone, morfina, ossicodone, petadina, fenoperidina, remifentanil, sufentanil, tramadolo)
*antitussifi morfino-simili (paracodina)
*benzodiapenine
*barbiturici
*metadone
*ansiolitici

Gravideanza ed allattamento
Non sussistono controindicazioni per quanto riguarda il paracetamolo. La codeina è controindicata durante l'allattamento ed in gravidanza è teratogena sugli animali. Può dare dipoendenza o depressione respiratoria nell'ultimo trimestre di gravidanza. Usare cautala, restare fedeli ai dosaggi raccondati e somministrare il minor tempo possibile durante la gravidanza.

sovradosaggio:
ospedalizzare.
dare N-acetilcisteina e naloxone come da schede del paracetamolo e degli altri oppioidi

Scheda Tecnica

Tramadolo

Il tramadolo è un farmaco antidolorifico oppioide sintetico.

Commercializzato come tramadolo cloridrato, è un derivato oppioide, come ad esempio il fentanyl e il metadone. Al contrario di queste ultime due molecole, il tramadolo può essere venduto senza la specifica ricetta speciale per stupefacenti, ma con prescrizione medica utilizzabile una sola volta (ricetta non ripetibile) perché il tramadolo non è solo un semplice agonista oppioide (in particolare agonista dei recettori μ del sistema di percezione del dolore) ma è anche un inibitore della ricaptazione della noradrenalina e induce aumento del rilascio di serotonina. Il tramadolo è stato sviluppato dalla industria farmaceutica tedesca Grünenthal GmbH alla fine degli anni 1970 e immessa sul mercato con il nome di Tramal. Grünenthal ha anche dato in licenza il medicinale a parecchie altre industrie farmaceutiche in giro per il mondo con diversi nomi come per esempio Ultram.

È un farmaco utilizzato per stati dolorosi acuti e cronici e dolori indotti da interventi chirurgici e diagnostici particolarmente dolorosi.

Il tramadolo in Italia è il principio attivo di diversi farmaci come Fortradol, Contramal, Tramadolo Viatris, Tramadolo Hexan, Tramalin e altri che sono antidolorifici.

Appare strutturalmente e farmacologicamente simile al farmaco antidepressivo venlafaxina.

Usi
Le indicazioni registrate in Italia per il Tramadolo sono: Trattamento di dolori acuti e cronici come pure di dolori indotti da interventi chirurgici e diagnostici. Il tramadolo è usato per trattare il dolore da moderato a severo e la maggior parte delle nevralgie, inclusa la nevralgia trigeminale. È stato suggerito che il tramadolo potrebbe essere efficace per alleviare i sintomi della depressione e ansia a causa della sua interazione con la noradrenalina e la serotonina, il coinvolgimento dei quali sembra giocare una parte nella sua abilità nell'alleviare la percezione del dolore. Comunque, i professionisti della salute non hanno ancora appoggiato il suo uso su larga scala per tali problemi.

Disponibilità
Il tramadolo è usualmente commercializzato come sale cloridrico (tramadolo cloridrato) ed è disponibile sia come sostanza iniettabile (intravenosa e/o intramuscolare) e preparazione orale. È anche disponibile in congiunzione con paracetamolo.

I formati disponibili includono:
*capsule rigide da 50 mg
*gocce orali 100 mg/ml (1 goccia= 2,5 mg)

*compresse a rilascio prolungato da 100 mg
*soluzione iniettabile da 50 mg/ml o 100 mg/2 ml (uso intramuscolare, sottocutaneo ed endovenoso)

Dosaggio
Usare sempre la forma con la dose minima efficace, iniziando con le gocce.
La dose massima per via orale non deve superare i 400 mg al giorno. Ogni compressa da 50/100 mg si può somministrare ogni 4-6 ore (o usare l'equivalente in gocce) e non va usata sotto i 12 anni (dosaggio troppo elevato). Attenzione va riservata negli anziani oltre i 75 anni e nei soggetti con insufficienza epatica o renale (aumentare i tempi fra le somministrazioni). La capsule vanno deglutite intere. Le gocce in ambito pediatrico (oltre un anno di vita) vanno date dando come dose 1-2 mg/Kg di peso (mai andare oltre 8 mg/kg o 400 mg complessivi).

dosaggio compresse a rilascio prolungato (controindicate nella popolazione pediatrica), solo oltre i 12 anni: 1-2 compresse, secondo necessità, 2 volte al giorno

soluzione iniettabile: massimo 400 mg/die e 100 mg a somministrazione, come le gocce e le capsule.

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo
*intossicazioine acuta da alcool, oppioidi, analgesici o ipnotici
*pazienti che hanno assunto iMAO nei 14 giorni precedenti
*epilessia non controllata (può dare convulsioni)
*nella disassuefazione da droghe (non blocca la sindrome da astinenza)

USARE CON CAUTELA SE:
*dipendenza da oppioidi
*traumi cranici,aumento della pressione intracranica, disturbi della coscienza
*shock
*disturbi respiratori

Interazioni con altre sostanze
*controindicato se assunti iMAO fino a 14 giorni prima
*con altri farmaci depressori del SNC (anche l'alcool) si ha un incremento degli effetti sedativi, anche sulla respirazione
*la carbamazepina riduce a volte effetto e durata del tramadolo
*associato agli antidepressivi ed agli antipsicotici abbassa la soglia convulsivante ed aumenta gli effetti di queste ultime categorie di molecole (anche sindrome serotorinergica con gli antidepressivi)
*in combinazione con il warfarin aumenta l'INR (usare cautela)

Effetti collaterali
Gli effetti collaterali da stupefacenti comunemente riscontrati sono la nausea, il vomito, l'eccesso di sudorazione e la stitichezza. È stata riscontrata anche la sonnolenza, anche se è un problema trascurabile rispetto agli altri oppioidi. I pazienti a cui è stato prescritto il tramadolo per il trattamento del dolore insieme ad altri agenti, hanno riportato incontrollabili crisi di tremori nervosi

simili a quelle di astinenza nel caso in cui l'interruzione del trattamento medico avvenga troppo bruscamente. La depressione respiratoria, un effetto collaterale della maggior parte degli oppioidi, non è clinincamente significativa in dosi normali. La sostanza può alterare la soglia della crisi epilettica. Quando usato in combinazione con SSRI, antidepressivi triciclici, o in pazienti con epilessia, la soglia della crisi epilettica può essere ulteriormente abbassata. L'epilessia è stata riscontrata in umani che ricevevano dose singole orali eccessive (700 mg) o importanti dosi intravenose (300 mg). Uno studio Australiano ha trovato che di 97 nuovi attacchi di crisi epilettiche, otto erano associate al tramadolo e che nel "Primo Attacco Epilettico Clinico" degli autori, "Il tramadolo è la causa più frequentemente sospettata delle epilessie provocate" (Labate 2005). Le epilessie causate dal tramadolo sono più spesso crisi tonico-cloniche. Inoltre quando preso con SSRI, c'è un incrementato rischio di sindrome serotoninergica o sindrome da serotonina. Può essere necessario diminuire i dosaggi di coumadin/warfarin per pazienti sotto trattamento anticoagulante per evitare complicazioni dovute a sanguinamenti. La stitichezza può essere importante. Ci sono proposte/sospetti che la somministrazione cronica di oppiacei possa introdurre stati di tolleranza immunologica, sebbene il tramadolo, all'opposto dei comuni oppiacei può migliorare la funzione immunitaria. Alcuni hanno anche enfatizzato gli effetti negativi degli oppiacei sulla funzione cognitiva e sulla personalità.

Gravidanza ed allattamento
Il farmaco passa la placenta ed è controindicato in gravidanza. Nell'ultimo trimestre può dare sindrome da astinenza neonatale.
Controindicato anche l'allattamento (permessa una sola dose)

Sovradosaggio
In caso di intossicazione da tramadolo il paziente potrà presentare nausea e vomito, miosi, ipotensione arteriosa, riduzione dello stato di coscienza fino al coma, convulsioni e depressione respiratoria che nei casi più gravi potrà evolvere fino all'arresto respiratorio.
Il trattamento prevede sostanzialmente una terapia di supporto comprendente il mantenimento di vie aeree libere, il sostegno del circolo ed il supporto della funzionalità respiratoria. Se è dato di agire a breve distanza di tempo dalla ingestione è possibile effettuare lo svuotamento gastrico provocando l'emesi o ricorrendo alla lavanda gastrica.
Il ricorso alla emodialisi od alla emofiltrazione non è adatto per l'intossicazione da tramadolo. Nei soggetti con marcata depressione respiratoria l'antidoto utilizzabile è il naloxone. Negli studi sperimentali su animali, il naloxone non ha avuto effetto sulle convulsioni. Pertanto per controllare questo tipo di sintomo è necessario somministrare diazepam per via endovenosa.

Scheda Tecnica

Diidrocodeina

La diidrocodeina deriva dalla codeina che è contenuta nelle capsule mature dei papaveri da oppio e quindi rientra nella famiglia degli oppiacei, anche se con effetti minori rispetto agli altri. È usata come antitussivo: è il principio attivo del farmaco Paracodina.

Disponibile in flaconi da 10 o 25 mg. Ogni goccia contiene 0,33 mg

Posologia:

adulti: 25-30 gocce 3-4 volte al giorno
ragazzi: 10-20 gocce 3-4 volte al giorno
bambini > 2 anni: 5-10 gocce 1,2 o 3 volte al giorno

Assumere a stomaco pieno o su una zolletta di zucchero.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*insufficienza epatica grave
*insufficienza respiratoria grave
*stipsi ostinata
*allattamento
*bambini sotto i 2 anni
*uso di iMAO nelle ultime 2 settimane

Usare cautela con anziani,metabolizzatori rapidi (CYP2D6) e con chi assume alcool o psicofarmaci. Usare solo se reale necessità in gravidanza e nell'infanzia (attenzione al terzo trimestre di gestazione)

Scheda Tecnica

Voce su Wikipedia

Morfina

La morfina è il principale alcaloide contenuto nel papavero da oppio. Usata in campo medico sia come antidolorifico sia nel trattamento della dispnea, agisce molto rapidamente se somministrato per via endovenosa o sottocutanea, più lentamente per via orale. Può dare tolleranza e dipendenza sia fisica sia psicologica (soprattutto se usata per scopo ricreativo). Il trattamento con questo farmaco non va poi interrotto bruscamente per evitare l'insorgere di una sindrome da astinenza. E' anche parte della terapia MANO per l'infarto miocardico acuto.

Formulazione orale

Banca dati AIFA: https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=031507

Formulazioni:

sciroppo: 2 mg/ml
soluzione orale: 20 mg/ml

Posologia:

posologia soluzione orale:

adulti: 10-20 mg ogni 4 h. cioè 0.5-1 ml oppure 8-16 gocce

bambini da 6 a 12 anni: 5-10 mg ogni 4 h (0,25-0,5 ml oppure 4-8 gocce)

bambini da 1 a 5 anni: max 5 mg ogni 4 h (0,25 ml oppure 4 gocce)

posologia sciroppo

adulti: 10-20 mg ogni 4 h (5-10 ml)

bambini da 6 a 12 anni: 5-10 mg ogni 4 ore (2,5-5 ml)

bambini da 1 a 5 anni: max 5 mg ogni 4 h (2,5 ml)

Si sconsiglia l'impiego sotto l'anno di vita.

Soluzione iniettabile

se si passa alle forme iniettabili dalla formulazione orale di solito è necessario aumentare la dose del 50-100% per raggiungere lo stesso livello analgesico.

Banca dati AIFA: https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=030798

Fiale da 10 mg/1 ml | 20 mg/1 ml |50 mg/5 ml | 100 mg/10 ml |100 mg/ 5 ml |200 mg/10 ml

Trattamento del dolore acuto:

iniezione sottocutanea o intramuscolo: 10 mg ogni 4 ore se necessario
iniezione endovena: 2-7 mg/70 Kg in 4-5 minuti

Trattamento dell'edema polmonare acuto: iniezione endovenosa lenta (2 mg/min) fino a massimo 5-10 mg

Infarto miocardico acuto: iniezione endovenosa lenta (2 mg/min) di 10 mg, seguiti se necessario da altri 10 mg.
Associare:
*1cps di nitrati sublinguali 1 1 puff di spray sublinguale (no in pazienti ipotesi)
*Ossigeno 2 l/min (se saturazione sotto il 95% in AA).
*acido acetilsalicilico (compressa masticabile): 150-300 mg oppure acetilsalicililato di lisina 250-500 mg ev.

Naonati (SOLO SE STRETTAMENTE NECESSARIO):
bolo lento di 40-100 microgrammi e.v. in almeno 5-10 min ogni 4 ore
infusione: 25-50 microgrammi/Kg come dose da carico, seguita da 5 migrogrammi/Kg/h se nato pretermine; se nati a termine: dose da carico di 50-100 microgrammi, seguita da 10-20 microgrammi/Kg/h

bambini fino a 12 anni (SOLO SE STRETTAMENTE NECESSARIO):
a bolo e.v.: 100-200 microgrammi/Kg fino a 6 volte al giorno
per infuzione: dose da carico come sopra + 10-30 microgrammi/Kg/h

adolescenti da 12 a 18 anni:
*a bolo e.v: 2,5-10 mg fino a 6 volte/die
per infusione: dopo dose da carico come sopra + 10-30 microgrammi/Kg/h

FARMACO CONTROINDICATO IN GRAVIDANZA ED ALLATTAMENTO.

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo
*addome acuto ed ileo paralitico
*depressione respiratoria ed insufficienza respiratoria grave
*insufficienza epatica grave
*attacco d'asma
*scompenso cardiaco da patologia polmonare cronica
*traumi cranici ed ipertensione endocranica
*dopo interventi chirurgici delle vie biliari
*stati convulsivi
*epilessia non controllata
*alcoolismo acuto e delirium tremens
*stati di depressione del SNC (specie da tranquillanti)
*in associazione con IMAO (anche se non sospesi da almeno 2-3 settimane)
*in associazione con naltrexone
*GRAVIDANZA ED ALLATTAMENTO (rischio di dipendenza e depressione respiratoria nel neonato)

Attenzione se:
*soggetti anziani
*affezioni organico-cerebrali
*insufficienza respiratoria e malattie croniche polmonari
*coliche renali e biliari
*ipertrofia prostatica
*mixedema ed ipertiroidismo
*epatopatie acute
*patologie renali ed epatiche croniche
*insufficienza adrenocorticale
*shock ed ipotensione
*rallentamento del transito intestinale e patologie intestinali di tipo infiammatorio od ostruttivo
*assuefazione da oppioidi
*patologie cardiovascolari ed aritmiche
*dopo chirurgia dei dotti urinari

interazioni
*altri oppioidi o farmaci inibitori del SNC possono aumentare il rischio di depressione respiratoria

*gli inibitori del citocromo p450 (cimetidina ad esempio) aumentano la ritenzione plasmatica
*associata ai miorilassanti ne potenzia l'effetto
*aumenta l'effetto degli anticoagulanti dicumarolici (warfarin)
*può ridurre l'effetto dei diuretici

ASSOCIAZIONI CONTROINDICATE:
*IMAO: alto rischio di depressione respiratoria
*naltrexone: blocco dell'effetto della morfina
*alcool: aumenta l'effetto sedativo della morfina
*rifampicina: aumenta la clearance della morfina
*cimetidina ed altri inibitori del citocromo p450: aumento dell'emivita della morfina

Loperamide

La loperamide, commercialmente disponibile come cloridrato, è un farmaco con spiccata attività antidiarroica, in particolar modo si tratta di un antipropulsivo e antiperistaltico. In Italia è disponibile con il nome commerciale di Imodium, Lopemid, Dissenten e sono inoltre disponibili numerosi generici.

Meccanismo d'azione
La loperamide si lega ai recettori oppioidi della sottofamiglia μ,κ e δ, esclusivamente a quelli del plesso mioenterico, provocando una riduzione del rilascio di acetilcolina e prostaglandine.
L'attivazione di questi recettori, soprattutto il recettore μ, genera una riduzione della motilità e della peristalsi gastrointestinale, oltre ad una riduzione delle secrezioni e ad un aumento dell'assorbimento di acqua.

La molecola inoltre induce contrazione degli sfinteri, riducendo lo stimolo e la frequenza delle evacuazioni.

Forma farmaceutica
capsule rigide/molli, compresse effervescenti/orosolubili da 2 mg

Posologia
adulti: 2 capsule come dose iniziale + 1 ulteriore capsula ad ogni emissione di feci non formate (massimo 8 capsule al giorno)

bambini tra 6 e 17 anni: 1 capsula come dose iniziale + 1 capsula ad ogni emissione di feci non formate (il numero massimo di capsule giornaliere è pari a 3/20Kg di peso corporeo, fino ad un massimo di 8)

Usare con cautela in pazienti con patologie epatiche e sotto i 12 anni. non è necessario aggiustare la dose in anziani e pazienti con patologie renali.

Non usare per più di 2 giorni consecutivi senza controllo medico (patologia più grave sottostante?).
Non usare nelle forme infettive.

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo
*bambini sotto i 6 anni
*GRAVIDANZA ED ALLATTAMENTO
*RISCHIO DI OCCLUSIONE INTESTINALE

Non usare come terapia primaria in:
*diarrea con sangue nelle feci
*pazienti con colite ulcerosa o pseudomembranosa da clostridium difficile
*pazienti con diaree infettive da microorganismi invasivi (salmonella, shigella, campilobacter…)

I pazienti affetti da AIDS con enterocolite devono interromperre il trattamento ai primi segni di distensione addominale (rischio di megacolon tossico da ostruzione intestinale)

Se comparsa di stipsi, distensione addominale o ileo interrompere il trattamento!

Nei bambini da 6 a 12 anni l'uso va fatto solo sotto controllo medico (dati limitati)

Le capsule rigide contengono lattosio, che può dare problemi agli intolleranti a questo zucchero.

Interazioni
Farmaci inibitori del citocromo p450 o degli glicoproteina p possono aumentare la concentrazione plasmatica di loperamide.

effetti collaterali
di solito rari e di lieve entità (stipsi, nausea, vertigini, capogiri…)

sovradosaggio
lavanda gastrica, provocare il vomito, somministrare lassativi.

se condizioni gravi: somministrare naloxone (ripetere dopo 1-3 ore per 48 ore)

Bibliografia
Scheda Tecnica: https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=023673
Voce di Wikipedia: https://it.wikipedia.org/wiki/Loperamide

Naloxone

Il naloxone è un farmaco di sintesi ed è stato il primo antagonista oppioide puro, con affinità per tutti e tre i tipi di recettori degli oppioidi (μ,δ,κ).

È commercializzato con il nome di Narcan.

È somministrato anche in associazione all'ossicodone.

Meccanismo d'azione
Il naloxone blocca l'azione dei peptidi oppioidi endogeni e dei farmaci morfino-simili.

Indicazioni
Il principale uso clinico è il trattamento della depressione respiratoria causata da sovradosaggio di eroina o morfina. Non è efficace se la depressione respiratoria è causata da sostanze diverse dagli oppiacei. Nonostante i risultati clinici non univoci, tuttavia, il naloxone è impiegato anche per il trattamento del coma da etanolo e da barbiturici al fine di indurre il risveglio del paziente. Al naloxone si accompagnano sempre le normali procedure sintomatiche (idratazione, utilizzo di soluzione salina e glucosio, eventualmente respirazione artificiale…).

Forma farmaceutica

Fiale per somministrazione endovenosa/intramuscolo/sottocutanea da 0,4 mg (adulti) o 0,04 mg (neonatale)

Posologia

La via endovenosa in emergenza garantisce un'azione più rapida. Il farmaco ha breve durata d'azione, quindi ripetere dopo 1-2 ore se necessario la somministrazione e sorvegliare il paziente. Inoltre predisporne il ricovero.

sovradosaggio da stupefacenti: iniziare somministrando una fiala da 0,4 mg (1 ml). Se la funzione respiratoria non migliora, ripetere dopo 2-3 minuti

depressione post-operatoria da stupefacenti: usare dosi minori e via via crescenti di 0,1-0,2 mg ogni 2-3 minuti fino a remissione della depressione respiratoria. Ripetere dopo 1-2 ore.

sovradosaggio da stupefacenti nei bambini:somministrare 0,01 mg/Kg. Ripetere se necessario dopo 2-3 min

Se la situazione non migliora dopo 2-3 dosi considerare un'altra eziologia per la sintomatologia.

Nell'intossicazione acuta da eroina controllare il paziente per almeno 3-6 ore, in quella da metadone per almeno 24-48 ore.

L'effetto dell'iniziene endovenosa è di 25-30 minuti. In intramuscolo o sottocute di circa 2 ore e mezza-3 ore.

Attenzione va riservata ai pazienti con patologie cardiache

Controindicazioni
ipersensibilità al principio attivo

Interazioni
Non note

Effetti collaterali
Nessuno. Può indurre riduzione dell'effetto degli analgesici oppioidi o sindrome da astinenza.

Bibliografia
Scheda tecnica: https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=023976
Pagina di Wikipedia: https://it.wikipedia.org/wiki/Naloxone

Ossicodone

L'ossicodone è un oppioide agonista puro con potenza simile (leggermente più debole se somministrato per via endovenosa/intramuscolare) alla morfina, appartenente al gruppo dei fenantreni ed estratto dalla tebaina. L'ossicodone produce un metabolita chiamato ossimorfone (15%) con potenza 2 o 3 volte la morfina. È un alcaloide naturale dell'oppio.

Sintetizzato nel 1916 in Germania viene per la prima volta utilizzato clinicamente nel 1917 e messo in commercio negli Stati Uniti nel 1939. La sua scoperta è nata dalla necessità di trovare una soluzione meno pericolosa dell'eroina, fa parte quindi dei nuovi oppioidi semi-sintetici studiati per migliorare quelli al tempo già esistenti: morfina, diacetilmorfina (eroina) e codeina.

Negli anni duemila, uno studio italiano ha scoperto che un rilascio controllato di ossicodone permette la gestione del dolore da cancro comportando effetti collaterali minori rispetto alla morfina. I ricercatori italiani attestano che l'ossicodone è una valida alternativa alla morfina e un trattamento di prima linea per il dolore oncologico.La formulazione orale è in genere prescritta per il sollievo del dolore da moderato a grave. Bassi dosaggi sono utilizzati per la terapia sintomatica della diarrea. Attualmente è formulato come unico principio attivo o in associazione con altri farmaci, come il paracetamolo (nome commerciale Depalgos). Come tutti gli altri oppioidi, l'ossicodone può indurre tolleranza e dipendenza.

Posologia
Il farmaco è disponibile in compresse a rilascio prolungato da 5, 10, 20, 40 ed 80 mg.

Indicazioni
dolore da moderato a severo, sopra i 20 anni di età.

Modalità di sominstrazione
*prescrivere lassativi ed antiemetici in contemporanea per controllare nausea e vomito indotti dal farmaco
*NON FRANTUMARE LE COMPRESSE! (rischio di overdose, anche letale)
*assumere ad intervalli di 12 ore.
*Di norma la dose iniziale è 10 mg/12h. in alcuni casi 5 mg/12h
*necessario poi "aggiustare" la dose secondo necessità!
*l'età non influisce sul metabolismo del farmaco
*nel dolore non oncologico l'uso deve essere per il più breve tempo possibile (rischio di dipendenza)
*danno renale ed epatico: ridurre la dose iniziale del 50% ed usare cautela
*controindicato in età pediatrica e sotto i 20 anni.
*in caso di dimenticanza di una dose entro le 4 ore farla riassumere, se oltre aspettare la successiva e dare un altro oppiaceo di soccorso.

Controindicazioni
*ipersensibilità al farmaco
*gli stessi degli altri oppioidi
*intolleranza grave al lattosio (contenuto nelle compresse) da deficit ereditario
*Cotroindicato in gravidanza, allattamento ed età pediatrica (sotto i 20 anni)
*controindicato l'uso concomitante di iMAO (inibitori delle monoamino ossidasi)

Avvertenze
*cautela con gli anziani
*dosi da 60 mg in su sono potenzialmente letali in pazienti che non hanno mai assunto opioidi, dosi giornaliere oltre i 120 mg richiedono cautela.
*cautela nei pazienti con storia di abuso di sostanze (oppioidi e non)

Interazioni con altri medicinali
*tutti gli inibitori del SNC aumentano il rischio di depressione respiratoria
*non utilizzare con inibitori delle Monoamino Ossidasi (iMAO) (danno ipo/ipereccitazione con crisi ipo/ipertensive). Cautela se assunti fino a 2 settimane prima.
*evitare l'uso concomitante di alcool (potenzia gli effetti)
*gli inibitori del CYP3A4 rallentano il metabolismo dell'ossicodone (macrolidi, antifungigni, antiretrovirali, succo di pompelmo, cimetidina), come quelli del CYP2D6 (paroxetina, chinidina)
*gli attivatori del CYP3A4 lo rendono più rapido (rifampicina, carbamazepina, fentoina, erba di s. giovanni

Sovradosaggio
Somministrare naloxone (vedi pagina apposita) e supporto vitale.

Chimica
Il composto chimico ossicodone è derivato dalla codeina, conservando una struttura chimica molto simile a quest'ultima.

L'ossicodone ha un gruppo idrossile al carbonio-14 (la codeina, in tale posizione, possiede un atomo di idrogeno); da ciò il nome ossi-codone;
L'ossicodone ha una funzione di 7,8-diidro, mentre la codeina ha un doppio legame tra i due atomi di carbonio.
L'ossicodone ha un gruppo carbonile (come quello dei chetoni) al posto del gruppo idrossile della codeina, da qui deriva il suffisso "-one".
È inoltre simile all'idrocodone, diverso per un gruppo ossidrilico al carbonio-14.

Storia
Il primo utilizzo clinico del farmaco è stato documentato nel 1917. Venne inizialmente introdotto nel mercato degli Stati Uniti nel maggio 1939. L'International Narcotics Control Board stima che 11,5 tonnellate di ossicodone siano state prodotte in tutto il mondo nel 1998, con una crescita a 75,2 tonnellate nel 2007. Di tutti i paesi, gli Stati Uniti avevano il più alto consumo totale di ossicodone nel 2007 (82% del totale mondiale di 51,6 tonnellate) e inoltre il più alto consumo pro capite, seguiti da Canada, Danimarca, Australia e Norvegia.

Meccanismo d'azione

Un gruppo di ricercatori australiani ha proposto (sulla base di uno studio del 1997 effettuato sui topi) che l'ossicodone, a differenza della morfina (il cui effetto è mediato da recettori oppioidi μ), agisca sui recettori oppioidi κ. Ulteriori ricerche da questo gruppo indicano che il farmaco sembra essere un agonista oppioide κ2b. Tuttavia, questa teoria è stata contestata, in primo luogo sulla base del fatto che l'ossicodone produce effetti tipici degli μ-oppioidi agonisti.

La ricerca di un gruppo giapponese suggerisce invece che l'effetto dell'ossicodone sia mediato da recettori diversi in situazioni diverse. In particolare, nei topi con diabete.

Esso appartiene alla tabella dei medicinali sez. D della tabella degli stupefacenti .

Il recettore degli oppioidi κ sembra essere coinvolto negli effetti antinocicettivo dell'ossicodone, mentre nei topi non diabetici i recettori oppioidi μ1 sembrano essere i primi responsabili di questi effetti.

Assorbimento
Dopo una dose di ossicodone cloridrato a pronto rilascio per via orale, i picchi plasmatici del farmaco vengono raggiunti in circa un'ora; dopo una dose orale di una formulazione a rilascio prolungato, i livelli plasmatici di picco di ossicodone si verificano in circa tre ore.

Distribuzione
L'ossicodone nel sangue si distribuisce nella muscolatura scheletrica, nel fegato, nel tratto intestinale, nei polmoni, nella milza e nel cervello. Preparazioni di ossicodone cloridrato a pronto rilascio riducono il dolore entro 10-15 minuti, mentre le preparazioni a lento rilascio iniziano a ridurre il dolore entro un'ora dalla somministrazione.

Metabolismo
A differenza della morfina e dell'idromorfone, l'ossicodone è metabolizzato nel fegato dal citocromo P450. Alcune persone sono metabolizzatori rapidi con conseguente riduzione dell'effetto analgesico, ma con l'aumento degli effetti avversi, mentre altri sono metabolizzatori lenti con conseguente aumento della tossicità senza analgesia migliorata. La dose deve essere ridotta nei pazienti con ridotta funzionalità epatica e renale.

Effetti avversi
Gli effetti più comunemente riportati includono euforia, perdita di memoria, costipazione, affaticamento, vertigini, nausea, mal di testa, bocca secca, ansia, voglia perenne di contrasti sociali e nervosismo compulsivo, prurito e diaforesi. Sono stati anche riportati disturbi visivi dovuti alla miosi. Alcuni pazienti hanno anche riferito perdita di appetito, occhi arrossati, nervosismo, dolore addominale, allucinazioni, confusione, diarrea, iscuria, dispnea, eruzioni cutanee e singhiozzo, anche se questi sintomi si manifestano in meno del 5% dei pazienti trattati con ossicodone.

Raramente il farmaco può causare impotenza, aumento di volume della prostata e una diminuzione della secrezione di testosterone. Rispetto alla morfina, l'ossicodone causa meno depressione respiratoria, sedazione, prurito, nausea ed euforia. Come risultato, è generalmente meglio tollerato rispetto alla morfina.

In caso di sovradosaggio o in pazienti non tolleranti agli oppiacei, l'ossicodone può causare respirazione superficiale, bradicardia, freddo, pelle umida, apnea, ipotensione, miosi (costrizione pupilla), collasso circolatorio, arresto respiratorio e morte.

Fonti:
https://it.wikipedia.org/wiki/Ossicodone
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034435

Fentanyl

Il fentanyl (noto anche come fentanil o fentanile, o con i nomi commerciali Sublimaze, Actiq, Durogesic, Duragesic, Fentanest, Fentora, Onsolis, Instanyl, Abstral e altri) è un potente analgesico oppioide sintetico, appartenente alla classe delle fenilpiperidine.

Il fentanyl è circa 100 volte più potente della morfina: 100 microgrammi di Fentanyl equivalgono approssimativamente a 30 mg di morfina e 125 mg di petidina (meperidina) in attività analgesica, con una rapida insorgenza e breve durata d'azione. Si tratta di un agonista forte del recettore μ per gli oppioidi. Storicamente è stato utilizzato per trattare il dolore cronico ed è comunemente usato prima di interventi chirurgici o manovre "invasive" come anestetico, in associazione con una benzodiazepina. Ha una LD50 di 3,1 mg/kg nei ratti e una LD50 di 0,03 mg/kg nelle scimmie.

Il fentanyl fu sintetizzato dal dottor Paul Janssen nel 1960, grazie all'avvenuta sintesi, alcuni anni prima, della petidina. Janssen riuscì infatti a sviluppare il fentanyl analizzando alcune sostanze strutturalmente analoghe e correlate alla petidina, dotata anch'essa di attività oppioide. L'uso diffuso di fentanyl ha innescato la produzione di fentanyl citrato (il sale del farmaco, formato dalla combinazione di acido citrico e fentanyl in un rapporto stechiometrico di 1:1). Fentanil citrato è entrato a far parte della pratica clinica come anestetico generale sotto il nome commerciale di Sublimaze intorno al 1960. In seguito molti altri analoghi del fentanil sono stati sviluppati e introdotti nella pratica medica, e tra questi sufentanil, alfentanil, remifentanil e lofentanil. Questi ultimi sono ancora più potenti, fino a 10 mila volte la morfina, con attività negli esseri umani a partire da 1 μg.

A metà degli anni Novanta il fentanyl ha visto la sua prima comparsa per le cure palliative con l'introduzione nella pratica clinica del cerotto a base di fentanyl, denominato Durogesic. Nel decennio successivo è stato introdotto il primo "lecca-lecca" a base di fentanyl, una formulazione oromucosale chiamata Actiq, e successivamente delle compresse orosolubili denominate Fentora. Grazie alla possibilità di rilascio controllato tramite cerotti transdermici, il fentanyl è divenuto attualmente l'oppiaceo sintetico più ampiamente utilizzato nella pratica clinica. Sono tutt'oggi allo studio ed in via di sviluppo diverse nuove modalità di erogazione, tra cui uno spray sublinguale per i pazienti affetti da cancro.

Effetti
Ha effetto simile a quello degli altri oppiacei, specialmente nelle compresse sublinguali, in cui l'uso illecito è schiacciare le compresse per poi sniffarle.Più alto è il dosaggio, più alto è il rischio di un'overdose, e soprattutto dell'instaurarsi di una tolleranza.

Farmacodinamica
Il fentanyl è un agonista puro degli oppiacei e come tale, la sua principale azione terapeutica è rappresentata dall'analgesia. La molecola fornisce la maggior parte degli effetti tipici di altri oppiacei, in particolare, oltre all'analgesia, l'ansiolisi, l'euforia, la sensazione di benessere, la stipsi e la miosi, la soppressione della tosse e la depressione respiratoria. Questi effetti sono determinati dall'agonismo per i recettori oppioidi μ. La sua maggior potenza rispetto alla morfina dipende in gran parte dalla sua elevata lipofilia. A causa di questo, può più facilmente penetrare nel sistema nervoso centrale. Come per altri analgesici agonisti puri, all'aumentare della dose si assiste ad un aumento dell'attività analgesica. Non esiste una vera dose massima predefinita, in quanto il limite dell'efficacia analgesica è imposto solo dalla comparsa di eventuali effetti collaterali, i più gravi dei quali includono la sonnolenza e la depressione respiratoria.

Analgesia
Gli effetti analgesici del Fentanyl sono correlati alle concentrazioni ematiche raggiunte dal farmaco. In generale la concentrazione efficace (e la tossicità) aumentano con l'aumentata tolleranza acquisita agli oppioidi. Tuttavia il grado di tolleranza varia notevolmente da individuo a individuo. Ne consegue che la dose di Fentanyl da utilizzarsi dovrebbero essere sempre titolata individualmente alla ricerca dell'effetto desiderato.

Sistema nervoso centrale
Gli effetti del Fentanyl sul sistema nervoso centrale sono diversificati. Non è noto il preciso meccanismo su cui si basa l'azione analgesica, anche se la molecola è notoriamente una agonista del recettore mu per gli oppiacei. Specifici recettori per gli oppioidi endogeni sono stati identificati in tutto il cervello e nel midollo spinale.
La depressione respiratoria indotta dal farmaco è probabilmente dovuta ad un'azione diretta sui centri respiratori del tronco cerebrale, che vengono depressi nella loro attività di stimolazione elettrica e vedono inoltre una ridotta reattività agli aumenti dell'anidride carbonica. L'azione di depressione del riflesso della tosse è anch'essa dovuta ad un effetto diretto sul centro tosse nel midollo. Gli effetti antitussigeni si registrano a dosaggi inferiori a quelli normalmente richiesti per indurre analgesia. Il fentanil provoca inoltre miosi, ma non è chiaro tramite quale interazione.

sistema gastrointestinale
Il fentanyl provoca una ridotta motilità gastrointestinale e aumento del tono della muscolatura liscia di stomaco e duodeno. La digestione del cibo viene ritardata e le contrazioni propulsive peristaltiche del piccolo intestino e del colon vengono ridotte. Nel contempo l'ipertono della muscolatura liscia intestinale può comportare l'insorgenza di stipsi. È stata inoltre registrata una riduzione delle secrezioni gastriche, biliari e pancreatiche, con tendenza allo spasmo dello sfintere di Oddi.

sistema cardiovascolare
Il fentanyl determina un rilascio di istamina, il quale talvolta si accompagna a vasodilatazione periferica. Altre manifestazioni del rilascio di istamina includono il prurito, il rash cutaneo, l'iperemia congiuntivale (occhi rossi), la sudorazione e l'ipotensione ortostatica.

sistema respiratorio
Il fentanyl può provocare una depressione respiratoria. Il rischio di tale evenienza è minore nei pazienti in terapia cronica con oppiacei che hanno sviluppano tolleranza agli effetti di queste

sostanze. Durante la fase di titolazione del farmaco la comparsa di sonnolenza deve essere vista come un evento sentinella, precursore della depressione respiratoria. Il picco della depressione respiratoria può già comparire da 15 a 30 minuti dall'inizio dell'assunzione di fentanil e può persistere per diverse ore. Va tenuto presente che alcuni soggetti possono sperimentare depressione respiratoria grave o fatale anche alle normali dosi raccomandate. Il fentanyl, se somministrato rapidamente per via endovenosa a dosi elevate massicce può interferire con la respirazione in quanto provoca rigidità dei muscoli della respirazione.

Farmacocinetica
Dopo la somministrazione endovenosa, il Fentanyl si distribuisce con grande rapidità nei tessuti biologici. Il farmaco si accumula nel muscolo scheletrico e nel tessuto adiposo e viene rilasciato lentamente nel sangue. L'emivita è variabile tra le 3 e le 12 ore. Il volume di distribuzione di fentanil è di 4 l/Kg. Il fentanyl viene metabolizzato principalmente a livello epatico. Il farmaco subisce un'elevata clearance di primo passaggio. L'eliminazione avviene prevalentemente per via urinaria, sotto forma di metaboliti e solo un 10% circa come farmaco immodificato. Circa il 9% di una dose somministrata per via endovenosa si ritrova nelle feci, soprattutto come metaboliti. Quando il farmaco viene somministrato per via endovenosa, l'inizio d'azione è pressoché immediato. Il massimo effetto analgesico e depressivo respiratorio viene raggiunto nel giro di alcuni minuti. La durata d'azione dell'analgesia è di 30-60 minuti, dopo una dose endovenosa singola di 100 mcg (equivalenti a 0,1 mg). Somministrato per via intramuscolare, l'inizio di azione del Fentanyl si osserva dopo circa 7-8 minuti. La durata d'azione è maggiore raggiungendo le 1-2 ore. Si deve tenere presente che la durata della depressione respiratoria indotta da fentanil può essere decisamente più lunga dell'effetto analgesico. Il fentanyl ha la proprietà di rallentare la frequenza respiratoria, ed il picco della depressione respiratoria di una singola dose per via endovenosa si nota tra i 5 ed i 15 minuti dopo l'iniezione.

usi clinici
Il fentanyl per via endovenosa è ampiamente utilizzato per l'anestesia e l'analgesia, più spesso in sale operatorie e reparti di terapia intensiva. Viene spesso somministrato in combinazione con una benzodiazepina, come ad esempio midazolam (in genere preferito al diazepam per la più breve emivita) per produrre analgesia durante il periodo di anestesia. Estremamente comune è il suo utilizzo nell'induzione dell'anestesia associandolo ad un agente ipnotico come propofol.
Se ne sfrutta l'azione analgesica anche in molte procedure diagnostiche o terapeutiche, quali ad esempio l'endoscopia, il cateterismo cardiaco, la chirurgia orale ed altre. Inoltre il Fentanyl (in genere per via transdermica) è spesso usato nel trattamento del dolore cronico ed in particolare del dolore neoplastico.
È stato utilizzato anche in endodonzia per migliorare l'azione anestetica locale durante il trattamento canalare.

Formulazione transdermica per il controllo del dolore cronico (tutti i dati sotto sono riferiti ai soli cerotti)
I cerotti disponibili hanno diverse velocità del rilascio del principio attivo: 12mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h 100 mcg/h.

indicazioni cliniche
adulti e bambini oltre ai 2 anni affetti da dolore cronico severo.
il farmaco è indicato in pazienti già tolleranti agli oppiacei

adulti:

*tolleranti agli oppiacei: guardare la tabella di equianalgesia (v foglio illustrativo), poi titolare poi con variazioni di 10-25 mcg/h. Il massimo effetto analgesico si induce in 24 ore.
*naive agli oppiacei: somministrare prima un altro oppioide (morfina) ad azione rapida e poi fare la conversione con la tabella di equianalgesia. Titolare come sopra.
*Sostituire il cerotto ogni 72 ore. usare i cerotti da 12 per gli aggiustamenti di dose. Se la dose iniziale non è sufficiente è possibile riaggiustarla con nuovo cerotto dopo 3 giorni (in alcuni casi 48 ore).
*In caso di riacutizzazioni del dolore associare un oppioide ad azione rapida.
*Se si somministrano oltre i 300 mcg/h pensare a metodiche alternative per la somministrazione di oppiacei.

popolazione pediatrica:

età da 16 anni in poi: stesse indicazioni degli adulti

bambini ed adolescenti da 2 a 16 anni:
*somministrare SOLO AI PAZIENTI TOLLERANTI AGLI OPPIACEI e con dose di morfina (anche equivalente) di almeno 30 mg/die
*non somministrare sotto i 2 anni
*usare la tabella di equianalgesia come sopra tenendo conto dei seguenti dati per le dosi più basse:
*se si usano 30-44 mg di morfina al giorno dare un ceritto da 12, dato estrapolato da studio clinico.
*45-134 mg di morfina al giorno corrispondono ad un cerotto da 25 mcg/h di fentanyl. per le dosi superiori valgono le tabelle degli adulti.
*Aggiustare la dose coi cerotti da 12 mcg/h.
*dare dosi aggiuntive di oppioide a rapida azioni nelle riacutizzazioni del dolore
*i dati sulla popolazione pediatrica per dosi di morfina oltre i 90 mg/die sono limitati

Per interrompere il trattamento tenere conto della lunga emivita del farmaco (17 ore) e somministrare oppioidi a rapida azione a scalare usando la tabella di conversione, in modo da evitare l'insorgere di una crisi da astinenza. Monitorare per almeno 24 ore dalla sospensione i pazienti che hanno avuto reazioni avverse!

Modalità di somministrazione
*applicare su cute glabra (non usare rasoi), pulita (non usare saponi, solo acqua), liscia, asciutta e non irritata di tronco o avambraccio.
*nei bambini piccoli applicare sulla parte alta della schiana (per evitare che il bambino possa toglierselo)
*tenere il cerotto premuto per 30 secondi dopo l'applicazione ed usarlo subito dopo averlo scartato
*riapplicare il cerotto dopo 72 ore in un punto diverso da quello già utilizzato (o utilizzato anche nei giorni prcedenti)

Controindicazioni
*intolleranza al principio attivo
*le stesse degli altri oppioidi
*DOLORE ACUTO O POST-OPERATORIO
*GRAVIDANZA ED ALLATTAMENTO
*DEPRESSIONE RESPIRATORIA
*concomitante uso di IMAO e altri antidepressivi (sempre non raccomandato!)

Usare con cautela se
*storia di abuso di sostanze
*malattie polmonari e cardiache croniche
*insufficienza epatica o renale
*febbre o temperature ambientali calde (aumento dell'assorbimento)
*pazienti anziani
*miastenia gravis
*concomitante uso di inibitori del CYP3A4 (necessario monitoraggio!)

Attenzione al trasferimento accidentale dei cerotti! (specie nei bambini), Rimuovere subito il cerotto e monitorare per possibile sovradosaggio!

Interazione con altri medicinali
*inibitori del CYP3A4: (antiretrovirali, antifungigni, nefazonone, verapamil, diltiazem, amiodarone): aumento delle concentrazioni plasmatiche e degli effetti: Uso non raccomandato se non sotto stretto monitoraggio!
*induttori del CYP3A4 (rifampicina, carbamazepina, fenobarbital, fentoina): diminuzione degli effetti
*associato ad IMAO ed antidepressivi il farmaco può dare interazioni gravi ed imprevedibili a livello noradrenergico e serotorinergico. Pertanto l'associazione è controindicata!

sovradosaggio
Somministrare naloxone (anche in infusione continua) ed assicurare il supporto vitale.

Fonti
https://it.wikipedia.org/wiki/Fentanyl
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=029212

Paracetamolo + Ossicodone

Forme farmaceutiche

L'associazione è disponibile in compresse da 5, 10 o 20 mg di ossicodone associati a 325 mg di paracetamolo.

Indicazioni
Trattamento del dolore da moderato a grave di origine osteo-articolare da malattie degenerative o di tipo oncologico.

Posologia
Il farmaco è indicato solo in soggetti con età oltre i 18 anni.
La posologia dipende dall'intensità del dolore. Mai superare i 4000 mg di paracetamolo e gli 80 mg di ossicodone al giorno.

Per il dolore osteo-articolare iniziare con una compressa da 5+325 mg ogni 6-8 ore, se necessario poi aumentare i dosaggi. Controllare fino ad ottenere il controllo del dolore (di solito basta 1 mese).

Per il dolore oncologico in pazienti naive agli oppiacei iniziare con una compressa da 5+325 ogni 6 ore, se necessario aumentare.

Nei pazienti già trattati con gli oppioidi forti fare riferimento alle tabelle di equianalgesia per la dose iniziale (l'ossicodone è da 1 a 2 volte più potente della morfina). La dose totale ottenuta va divisa in 4 dosi da dare ognuna ogni 6 ore.

Mai interrompere bruscamente il trattamento, ma ridurre scalando la dose per evitare la sindrome da astinenza.

In anziani e pazienti con insufficienza renale ed epatica lievi-moderate (monitorare il paziente in questi ultimi casi) iniziare sempre col dosaggio più basso e monitorare ogni 6-8 ore.

Controindicazioni
*pazienti di età inferiore a 18 anni
*ipersensibilità ai principi attivi
*porfirie
*insufficienza di G6PD
*insufficienze epatica, renale e respiratoria gravi
*asma bronchiale acuto e di grado severo
*ipercapnia
*ileo paralitico
*allattamento
*trattamento con IMAO ed antidepressivi (sindromi ipo/ipertensive), oltre che con anticolinergici (rischio di ileo paralitico)
*gravidanza (no dati, uso sconsigliato)

usare cautela se
*anziani
*insufficienze epatica, respiratoria e renale lievi-moderate
*traumi cranici ed ipertensione endocranica

Interazioni con altri medicinali
*farmaci inibitori del SNC ed alcool (rischio di depressione respiratoria)
*farmaci ipo/iperattivanti il citocromo P450 (specie antifungigni ed antibiotici)

sovradossaggio

paracetamolo: lavanda gastrica, ricovero, somministrare N-acetilcisteina

ossicodone: ricovero, controllo delle funzioni vitali, somministrare naloxone, lavanda gastrica.

Fonti
scheda tecnica: https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=035313

Ossicodone + Naloxone

L'associazione di ossicodone e naloxone è indicata nel trattamento del dolore severo che può essere gestito solo con analgesici oppioidi. L'efficacia dell'associazione è equivalente a quella dell'ossicodone in formulazione singola. Il naloxone aggiunto permette di contrastare la stipsi indotta dall'oppiaceo a livello gastrointestinale.

Forma farmaceutica

Compresse a rilascio modificato da: 5 mg ossicodone + 2,5 naloxone | 2,5 mg + 1,25 mg| 10 mg + 5 mg | 15 mg + 7,5 mg| 20 mg + 10 mg | 30 mg + 15 mg| 40 mg +20 mg
Le compresse contengono lattosio.

Posologia
Uguale a quella dell'ossicodone a rilascio modificato. 1 compressa ogni 12 ore tenendo conto dell'intensità del dolore. Di solito iniziare con una compressa da 10 mg +5 ogni 12 ore. I dosaggi inferiori sono utilizzabili per "aggiustare" la dose. In pazienti naive per gli oppioidi iniziare con una compressa da 5 + 2,5. Pazienti già trattati con oppioidi possono richiedere dosi più elevate (vedi tabella di equianalgesia).

La dose massima giornaliera di ossicodone non deve superare i 160 mg; quella di naloxone gli 80 mg. Necessaria particolare attenzione coi pazienti con insufficienza renale od epatica anche lieve (controindicato nell' insufficienza epatica moderata e grave).

Nel caso l'effetto del farmaco fosse insufficiente anche a dosi massime è possibile associare il solo ossicodone a rilascio modificato fino a raggiungere i 400 mg giornalieri di ossicodone. In tale evenienza l'effetto del naloxone a livello gastrointestinale può però non essere più evidente. Al passaggio di terapia fra l'associazione ed un altro oppioide si può osservare peggioramento della funzione intestinale.

Le dosi "di soccorso" di oppioide in caso di riacutizzazione del dolore non devono essere effettuate con l'associazione, ma con un oppioide ad azione rapida e pari a circa 1/6 dell'equivalente giornaliero in ossicodone. 2 successivi episodi di ricorso alle dosi di soccorso sono indicazione ad incrementare il dosaggio dell'associazione, fare questo ogni 1-2 giorni con incrementi di 5 mg di ossicodone + 2,5 di naloxone 2 volte al giorno (oppure 2,5 + 1,25 o 10 +5) fino al raggiungimento dell'effetto desiderato. L'obiettivo è raggiungere la dose minima efficace di farmaco da somministrare 2 volte al giorno, senza necessità di dosi di soccorso.

Di norma è bene somministrare i 2 dosaggi giornalieri in modo temporalmente simmetrico, ma in alcuni casi può essere utile la somministrazione temporalmente asimmetrica.

Nel dolore non oncologico di solito sono sufficienti 40 mg di ossicodone e 20 di naloxone.

Nel sospendere il farmaco è bene procedere gradualmente per evitare la sindrome da astinenza da oppioidi.

NON MASTICARE O FRAMMENTARE LE COMPRESSE! (rischio di overdose, anche fatale)

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo
*in ogni caso in cui gli oppioidi siano controindicati
*grave depressione respiratoria
*malattia polmonare ostruttiva grave
*cuore polmonare
*asma bronchiale grave
*ileo paralitico non indotto da oppioidi
*insufficienza epatica moderata o grave
*ETA' PEDIATRICA
*GRAVIDANZA (nell'ultimo trimestre possibile sindrome di astinenza nel neonato, nei primi 6 mesi usare cautela) ED ALLATTAMENTO
*in previsione di interventi chirurgici (12-24h)
*abuso di alcool
*carcinosi peritoneale o sindrome subocclusiva da neoplasia
*soggetti tossicodipendenti (sindrome da astinenza da naloxone)
*intolleranza ereditaria al lattosio

Avvertenze speciali
Prestare attenzione se:
*ileo indotto da oppioidi
*funzione polmonare compromessa
*ipotiridismo
*insufficienza cortico-surrenale
*psicosi tossica
*colelitiasi
*ipertrofia prostatica
*alcoolismo e delirium tremens
*pancreatite
*ipo/ipertensione
*traumi cranici
*epilessia o predisposizione a convulsioni
*pazienti trattati con iMAO
*storia di abuso di sostanze o alcool

Sovradosaggio
Può essere da ossicodone e/o naloxone (raro quest'ultimo da solo). In ogni caso ricoverare il paziente. (la sindrome da astinenza da naloxone richiede trattamento in struttura controllata). Se sintomi da sovradosaggio di oppioidi dare naloxone, anche in infusione continua. Fare la lavanda gastrica ed assicurare il supporto alle funzioni vitali.

Fonti
Scheda Tecnica: https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=039586

Tapentadolo

Il tapentadolo è indicato negli adulti per il trattamento del dolore da moderato a severo, trattabile solo con analgesici oppioidi.

Forma farmaceutica

Compresse rivestite con film da ,50,75,100 mg.
Compresse a rilascio modificato da 50.100,150.200,250 mg

Modalità di somministrazione compresse rivestite
Variare la dose in funzione dell'intensità del dolore.
Iniziare con 50 mg ogni 4-6 ore. Si può iniziare con dosi più alte se necessario.
Al primo gioirno di trattamento è possibile assumere una dose aggiuntiva dopo un ora se la prima è insufficiente, poi bisogna titolare il farmaco.
Dosi oltre i 700 mg nel primo giorno o oltre 600 nel mantenimento non sono state studiate, pertanto non sono raccomandate.
Se dolore si cronicizza, passare alle compresse a rilascio modificato.
Non interrompere mai buscamente il trattamento (sindrome da astinenza)
Non è necessario modificare i dosaggi in caso di insufficienza renale lieve o moderata; se grave il trattamento è controindicato (nessun dato disponibile)
Nei pazienti con danno epatico lieve non occorre modificare la dose. Se il danno epatico è moderato iniziare col dosaggio da 50 mg e non superare i 150 mg il primo giorno. Se grave il trattamento è controindicato.
Gli anziani non necessitano di modifiche di dose, fare però attenzione se presente danno epatico o renale.
IL FARMACO è CONTROINDICATO SOTTO I 18 ANNI.

Modalità di somministrazione compresse a rilascio modificato
iniziare con una compressa da 50 mg 2 volte al di. Se necessario usare dosi più alte, quindi titolare il dosaggio.
Non superare i 500 mg al giorno.

Controindicazioni
*Ipersensibilità al principio attivo
*depressione respiratoria
*controindicazioni degli altri oppioidi

*ileo paralitico sospetto o presente
*pazienti con intossicazione acuta da alcool o farmaci inibitori del SNC
*convulsioni
*intolleranza ereditaria al lattosio

Avvertenze speciali
*traumi cranici ed ipertensione endocranica
*malattie pancreatiche o delle vie biliari
*associazioni con agonisti misti dei recettori per gli oppioidi (buprenorfina)

Interazioni con altri medicinali
*farmaci inibitori del SNC (rischiio di depressione respiratoria)
*agonisti misti o agonisti/antogonisti dei recettori per gli oppioidi fanno aumentare la dose necessaria al controllo del dolore
*inibitori del CYP3A4 (antifungigni, antibiotici,…) aumentano gli effetti del farmaco
*SSRI (sindrome serotorinergica)

Gravidanza
Usare solo se strettamente necessario, non usare durante o vicino al parto (depressione respiratoria nel neonato).
SOSPENDERE L'ALLATTAMENTO (il farmaco passa nel latte)

Sovradosaggio.
Come per gli altri oppioidi, mantenimento delle funzioni vitali (MANTENERE PERVIE LE VIE AEREE), lavanda gastrica o carbone, somministrare naloxone, ricovero.

Fonti
Scheda Tecnica : https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_000045_040422_RCP.pdf&retry=0&sys=m0b1l3

Tabella di Equianalgesia per gli oppioidi

Potenza principio attivo/morfina per via orale:

codeina-diidrocodeina: 1/10
meperidina: 1/8
dipipanone: 1/2
tramadolo: 1/5
papaveretum 2/3
destromoramide: 2
levorfanolo: 5
fenazocina: 5
metadone: 5-10
idromorfone: 7,5
tapentadolo: 1/2,5
ossicodone: 2
buprenorfina (sublinguale): 60
fentanyl (transdermico): 150

morfina orale= fentanyl transdermico:

morfina ogni 4h = morfina al giorno = fentanyl

5-20 = 30-120 =25

25-35 = 150-210 =50

40-50 = 250-300 = 75

55-65 = 330-390 = 100

70-80 = 420-480 = 125

85-95 = 510-570 = 150

Bibliografia

Fonti:
https://www.progettoasco.it/supporti-professionali/area-dolore-e-cure-palliative/supporti-professionali/tabelle-di-equianalgesia/
http://www.ioveneto.it/uploads/file/terapia_antalgica/sanitari/Diagnosi%20e%20trattamento/Terapia/GUIDA%20RAPIDA%20ALL'USO%20DEGLI%20ANALGESICI.pdf

Antitussivi

Gli antitussivi sono farmaci, di varia struttura chimica, utilizzati per trattare la tosse.

Levodropropizina

La levodropropizina è una molecola, il levo-isomero della dropropizina, impiegato in clinica come farmaco antitussivo.

Formulazioni:
*sciroppo (flacone da 200 ml) 30 mg/5 ml
*compresse 60 mg (confezioni da 10 o 20 cpr)
*bustine da 60 mg/10 ml

Posologia:

*bambini sopra i 30 Kg ed adulti: 1 bustina/compressa fino a 3 volte al giorno, con intervalli di almeno 6 ore. In generale dare dosi da 60 mg a somministrazione.

Farmacodinamica
Levodropropizina è dotata di attività antitussigena, dovuta ad una azione di tipo periferico a livello tracheobronchiale. A differenza della codeina e dei suoi derivati, impiegati come sedativi della tosse ad azione centrale, essa non agisce sul sistema nervoso centrale e pertanto è privo di effetti collaterali quali stipsi e depressione respiratoria. La mancata azione sul sistema nervoso centrale è anche confermata da una sostanziale assenza d'azione sinergica sull'effetto delle benzodiazepine. La molecola presenta anche attività antiallergica ed antibroncospastica. In studi su animali è stata anche evidenziata un'azione anestetica locale. Levodropropizina non esercita effetti significativi sul sistema cardiovascolare e respiratorio, ed effettivamente non comporta alterazioni dei parametri spirometrici, o della pressione di occlusione alla bocca. Si ritiene che levodropropizina svolga la propria azione antitussiva grazie all'azione inibitoria a livello delle fibre C amieliniche localizzate nelle pareti alveolari. Studi in vitro hanno dimostrato che levodropropizina è stata in grado di inibire il rilascio di neuropeptidi sensori dalle fibre C. Studi su modelli animali hanno evidenziato che levodropropizina ha un'attività antitosse uguale o superiore a quella di dropropizina e cloperastina nel bloccare gli stimoli tussigeni periferici ottenuti attraverso sostanze chimiche, stimolazione meccanica della trachea e stimolazione elettrica dell'afferenza vagale. Levodropropizina agisce sull'albero broncopolmonare inibendo il broncospasmo causato da istamina, serotonina e bradichinina. La molecola non inibisce invece il broncospasmo indotto dall'acetilcolina

dimostrando di essere priva di effetti anticolinergici.

L'efficacia antitussiva e la tollerabilità della levodropropizina sono state valutate nei bambini con tosse persistente non produttiva in uno studio che confrontava il farmaco con il suo enantiomero, la dropropizina. I due farmaci hanno mostrato efficacia simile, sebbene la levodropropizina risulti più sicura, perché associata a minor rischio di sonnolenza diurna.

Farmacocinetica
Dopo somministrazione per via orale il farmaco è ben assorbito dal tratto gastrointestinale e si distribuisce rapidamente nei tessuti dell'organismo. La biodisponibilità dopo assunzione orale è del 75% circa. L'emivita farmacologica è di circa 1-2 ore. Levodropropizina viene escreta principalmente per via urinaria come farmaco inalterato e metaboliti. Nelle 48 ore viene escreto circa il 35% della dose somministrata.

Usi clinici
La levodropropizina è indicata nel trattamento sintomatico della tosse, e presenta un profilo di tollerabilità e sicurezza ed un rapporto rischio/beneficio più favorevole rispetto al destrometorfano. Il farmaco, stante il suo elevato profilo di sicurezza, è efficace anche per il trattamento della tosse in età pediatrica, quando la maggior parte degli episodi di attacchi acuti di tosse sono dovuti a infezioni virali del tratto respiratorio superiore.

Effetti Collaterali
In corso di trattamento con levodropropizina la comparsa di effetti avversi è un evento molto raro. Inoltre la maggior parte delle reazioni avverse registrate è lieve o moderata e i sintomi tendono a risolversi con la semplice sospensione della terapia. Gli eventi più comuni sono stati la comparsa di malessere generale, astenia, nausea, vomito, dolore addominale ed in particolare epigastrico, diarrea. Alcuni pazienti possono manifestare nervosismo, sonnolenza, capogiro, vertigini, tremori, parestesie, cardiopalmo ed ipotensione arteriosa. Sono stati anche riportati alcuni casi di rash cutaneo, orticaria, prurito ed edema palpebrale verosimilmente da riferirsi ad edema angioneurotico. In letteratura medica sono stati riportati rarissimi casi di epidermolisi, glossite e stomatite aftosa, epatite colestatica e convulsioni tonico-cloniche.

Controindicazioni
Levodropropizina è controindicata in soggetti con ipersensibilità nota al principio attivo oppure ad uno qualsiasi degli eccipienti presenti nella formulazione farmaceutica. È inoltre controindicata in soggetti con broncorrea e con ridotta funzionalità mucociliare, come ad esempio nel caso della sindrome di Kartagener. Controindicata anche sotto i 2 anni di età.

Gravidanza ed allattamento
Il farmaco è controindicato in gravidanza ed allattamento.

Dosi Terapeutiche

Scheda Tecnica
Voce su Wikipedia

Antibiotici

Gli antibiotici sono sostanze chimiche in grado di uccidere i batteri, sfruttando differenti meccanismi d'azione. Pertanto sono utilizzati per trattare le infezioni batteriche. Ogni categoria di queste molecole agisce inibendo specifici enzimi chiave nel metabolismo di questi microorganismi.

- Penicilline
- Cefalosporine
- Macrolidi
- Chinolonici
- Sulfamidici
- Rifamicine
- Derivati dell'acido fosfonico
- Nitroimidazoli
- Aminoglucosidi
- Bloccanti il fattore di allungamento G

Posologia pediatrica semplificata (da Antonicelli "La guardia medica"):

Per semplificare la posologia pediatrica degli antibiotici usare la seguente formula tenendo conto del dosaggio di farmaco per Kg del bambino:

(Dose al Kg di peso*Kg di peso)/numero di somministrazioni giornaliere

Tenere conto che 1ml di sciroppo al 5% contiene 50mg di antibiotico. Per dosare il farmaco, se dosatore non disponibile, usare una siringa senza ago pulita.

Dosi al Kg di peso per i principali antibiotici:
*Claritromicina sospensione orale da 125 o 250 mg/5ml: 15 mg/Kg/die suddivisi in 2 somministrazioni giornaliere
*Cefexima al 2%: 8 mg/Kg in unica somministrazione giornaliera, usare il dosatore incluso nella confezione
*amoxicillina + clavulanato 0,6ml/Kg in 2 somministrazioni. La confezione da 35 ml è provvista di siringa graduata per peso del paziente e mg, quella da 70 ml ha un misurino da 5 ml con tacca intermedia da 2,5 ml.
*ampicillina + sulbactam: 150 mg/Kg/die in 2 somministrazioni intramuscolo.

Penicilline

Le **penicilline** sono antibiotici beta-lattamici isolati da prodotti del metabolismo di alcune specie di *Penicillium*, in particolare il *Penicillium notatum* oggi noto come *Penicillium chrysogenum*.

Le penicilline sono attive contro la maggior parte dei batteri gram positivi come gli stafilococchi e gli streptococchi, contro le spirochete (Treponema pallidum e Leptospira), contro gonococchi e meningococchi. Nonostante le penicilline siano antibiotici battericidi, a causa dell'intenso uso che se ne è fatto e alla produzione di particolari enzimi (penicillinasi o β-lattamasi) da parte dei batteri, spesso si incorre in fenomeni di resistenza batterica. Le penicilline naturali sono inattive nei confronti del batterio della tubercolosi e dei batteri Gram negativi. Le penicilline semi-sintetiche, prodotte da colture biologiche di Penicillium, hanno in comune un sistema beta-lattamico-diazolico e hanno un ampio spettro di azione, anche contro alcuni batteri gram negativi.

Prontuario:

- Amoxicillina + Acido clavulanico
- Ampicillina + Sulbactam

Amoxicillina + Acido clavulanico

L' Amoxicillina è un antibiotico appartenente alla categoria delle penicilline. L'acido Clavulanico è un inibitore delle beta-lattamasi prodotte da alcuni batteri resistenti alle penicilline (enzimi in grado di inattivare questa categoria di farmaci).

Forma farmaceutica:
*polvere per sospensione orale in bustine (875+125 mg adulti; 400+57 mg bambini)
*polvere per sospensione orale pediatrica da 400+57 mg in 5 ml
*compresse rivestite con film da 825 + 125 mg
*polvere per soluzione da infusione 2000+200 mg

Indicazioni:
*sinusiti batteriche acute
*otite media acuta
*esacerbazione acuta di bronchiti croniche
*polmonite acquisita in comunità
*cistite
*pielonefrite
*infezioni della pelle e dei tessuti molli
*infezioni ossee ed articolari

Se il trattamento perdura oltre i 14 giorni è necessario controllo medico.

Adulti e bambini con peso >40 Kg: 1 bustina da adulti 2 volte al giorno (3 volte al giorno per: sinusite, otite media, infezioni delle vie aeree inferiori ed urinarie).

Bambini con peso < 40Kg:

da 25+3,6 a 45+6,4 mg/Kg/die in 2 dosi giornaliere.

se necessario per: sinusite, otite media, infezioni delle vie aeree inferiori: fino a 70+10 mg/Kg/die in 2 dosi giornaliere

Non sono disponibili dati per le formulazioni 7:1 con dosi oltre 45+6,4 mg/Kg/die nei bambini sotto i 2 anni. Non sono disponibili dati per i bambini sotto i 2 mesi con formulazioni 7:1 (in tali casi non indicate).

Non è necessario aggiustare i dosaggi nella popolazione geriatrica.

Non è necessario aggiustare le dosi nei pazienti con insufficienza renale cronica e clearance della creatinina > 30 ml/min. Sotto tale soglia il farmaco non è raccomandato.

Se insufficienza epatica dosare con cautela e monitorare le funzionalità epatica (effetti anche a distanza di settimane dal trattamento, anche gravi).

Somministrare all'inizio dei pasti (riduzione delle intolleranze GI e migliore assorbimento).

Indicazioni per la formulazione da infusione:
*infezioni gravi di orecchio, naso e gola (es: mastoiditi, ascessi periotonsillari, epiglottiti e sinusiti con gravi sintomi sistemici)
*esacerbazioni di bronchiti croniche
*cistiti
*pielonefriti
*infezioni di pelle e tessuti molli
*infezioni ossee ed articolari
*infezioni intra-addominali
*infezioni genitali femminili
*profilassi in chirurgia: gastrointestinale, pelvica, testa-collo, tratto biliare.

Per dettagli su dosaggi ed indicazioni di questa formulazione seguire le linee guida ufficiali.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo (anche ad altri agenti betalattamici)
*storia di insufficienza epatica pregressa dovuta a questa associazione

altre precauzioni:
*interrompere subito il trattamento se reazione allergica anche sospetta ed iniziare una terapia alternativa
*nei pazienti con insufficienza renale cronica grave possono verificarsi convulsioni ad alte dosi
*non somministrare l'antibiotico se mononucleosi infettiva (associazione con rash morbilliforme)
*l'uso concomitante dell'allopurinolo può aumentare il rischio di reazioni allergiche cutanee
*se compare eritema generalizzato con pustole e febbre sospendere l'amoxicillina ed ogni sua associazione (Pustolosi Esantematosa Generalizzata Acuta)

*attenzione alla colite da c. difficile.
*se assunti antiocoagulanti orali controllare l'INR durante il trattamento ed aggiustare la posologia degli anticoagulanti (a volte riportato allungamento del tempo di protrombina)
*possibili falsi positivi nella rilevazone della glicemia con metodi non enzimatici
*l'acido clavulanico può legare Ig e globuli rossi, dando falsi positivi al test di Coombs
*non somministrare le bustine nei pazienti con intolleranze genetiche al glucosio-galattosio

Interazioni con altri medicinali:
*anticoagulanti orali: possibile allungamento dell'INR
*metotrexate: possibile accumulo del MTX per ridotta escrezione renale
*probenecid: associazione controindicata per eccessivo accumulo dell'amoxicillina
*micofenolato mofetile. possibile aumento dell'escrezione del farmaco antirigetto, monitorare strettamente durante e dopo il trattamento.

Gravidanza
Il farmaco non sembra essere teratogeno, ma può dare enterocolite necrotizzante nel neonato. Usare solo se strettamente necessario.

Allattamento
Le 2 molecole del farmaco sono secrete nel latte e possono dare micosi e coliti nel neonato. Valutare il rapporto rischio/beneficio e sospendere l'allattamento se compaiono questi effetti.

Effetti collaterali
I più comuni sono le reazioni allergiche nei soggetti predisposti e quelli a carico dell'apparato gastro-intestinale.

sovradosaggio
Si possono avere effetti collaterali gastrointestinali, convulsioni, ed issuficienza renale da formazione di cristalli di amoxicillina nei reni. Questi cristalli possono anche occludere i cateteri vescicali.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026089

Ampicillina + Sulbactam

L'ampicillina è un antibiotico appartenente alla categoria delle penicilline. Il sulbactam è un inibitore delle beta-lattamasi (enzima in grado di inattivare le penicilline).

Forma farmaceutica
Flacone di polvere per soluzione iniettabile 500 +250 mg , da 1000 +500 mg, da 2000 + 1000 mg

Indicazioni:
Infezioni sensibili all'associazione, ma resistenti alla sola ampicillina. In particolare:
*vie respiratorie superiori ed inferiori
*reni e vie urinarie

*intra-addominali
*organi genitali
*pelle e tessuti molli
*profilassi perioperatoria nella chirurgia intra-addominale

Posologia
*adulti e adolescenti > 40 Kg: da 2+1 a 8 + 4 grammi al giorno divisi ogni 6-8 ore. Si può somministrare anche ogni 12 ore se infezioni lievi ed in ambito ambulatoriale. Se infezioni lievi somministrare fino a 2+1 g, se moderate fino a 4 + 2, se gravi fino a 8+4.

*popolazione pediatrica:
* bambini sopra i 2 anni: 100+50 mg/Kg/die in 3-4 dosi giornaliere.

Non somministrare per via intramuscolare in: neonati, lattanti e bambini sotto i 2 anni.

*neonati dalla seconda settimana di vita, lattanti e bambini sotto i 2 anni: 100+ 50 mg/Kg /die al giorno in 3-4 somministrazioni giornaliere

*neonati nella prima settimana di vita e prematuri: 50+25 mg/Kg/die in 2 dosi uguali

pazienti con insufficienza renale: somministrare secondo i criteri sotto in base alla clearance della creatinina.
>=30 ml/min: ogni 6-8 h
da 15 a 29 ml/min: ogni 12h
da 5 a 14 ml/min: ogni 24h
< 5 ml/min: 48 h
dialisi: somministrare subito dopo la dialisi (i 2 farmaci sono dializzabili)

per la profilassi in chirurgia sominstrare al momento di induzione dell'anestesia ed ogni 6-8 ore da 1000+500 mg a 2000+1000 mg. Di norma terminare dopo 24h dall'intervento.

Gravidanza: durante la gravidanza la dose di farmaco in circolo può diminuire fino al 50%

Somministrare fino a 48h dalla scomparsa di febbre e sintomi di infezione. Di solito il trattamento dura da 5 a 14 giorni. Non superare i 4 grammi di ampicillina al giorno.

Il farmaco è somministrabile per via intramuscolare ed endovenosa.

Non mischiare in siringa con gli aminoglucosidi (vengono inattivati dall'ampicillina). somministrare i farmaci in punti distinti ed a distanza di almeno un ora.

somministrare separatamente (per incompatibilità): metronidazolo, derivati delle tretracicline, sodio tiopentale, prednisonolone, procaina al 2%, suxametonio cloruro, noradrenalina.

somministrazione endovenosa a bolo: ricostruire con la soluzione fornita con la confezione o con altre compatibili (acqua per preparazioni iniettabili). somministrabile a bolo in 3 minuti

Somministrazione lenta (15-30 min): ricostruire la soluzione come sopra, poi diluirla con 50-100 ml di soluzione compatibile (NON acqua per soluzioni iniettabili).
Soluzioni compatibili: fisiologica, lattato e ringer lattato, glucosata 50 mg/ml (5%), saccarosio 100 mg/ml (10%)

somministrazione intramuscolare: Diluire la polvere con la soluzione inclusa nella confezione, acqua per soluzioni iniettabuili o lidocaina allo 0,5% (volume di 2 ml). Fare un iniezione intramuscolare profonda.

La soluzione deve essere limpida, incolore e senza residui. Usare una sola volta e NON conservare.

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo (anche altri beta lattamici)
*infezioni da virus erpetici, da EBV
*leucemia linfatica
*non somministrare sotto i 2 anni per via intramuscolare
*non somministrare con lidocaina nelle donne in gravidanza e che allattano

precauzioni
*se comparsa di reazioni allergiche cambiare terapia
*nei pazienti con infezioni da EBV può manifestarsi rash cutaneo
*attenzione alle infezioni da microorganismi resistenti (specie colite pseudomembranosa da c. difficile)
*se somministrato per oltre 2 settimane monitorare la funzionalità epatica,renale, emopoietica e di tutti i principali sistemi, specie in età pediatrica.
*Nei pazienti con IRC e nei neonati somministrare con minor frequenza (v. sopra)
*ridurre l'assunzione di carboidrati durante il trattamento (rischio di iperfermentazione e di colite da antibiotici)

Interazioni con altri medicinali:
*acido acetilsalicilico, indometacina e fenilbutazone diminuiscono l'escrezione delle penicilline
*allopurinolo: aumenta il rischio di comparsa dei rash
*i contraccettivi orali possono avere minor concentrazione plasmatica, usare altri contraccettivi in combinazione.
*può diminuire la clearance del metotrexate
*non somministrare con gli aminoglucosidi, possibile azione antagonista di altri antibiotici (macrolidi, tetracicline, sulfonamidi, cloranfenicolo) e batteriostatici
*può aumentare l'effetto degli anticoagulanti orali (monitorare INR)
*il probenecid può diminuire la clearance delle 2 molecole del farmaco.
*il farmaco può influire sulla determinazione della glicemia con metodi non enzimatici.

gravidanza:
Non sono noti effetti teratogeni dovuti a somministrazione sugli animali e sull'uomo, mai dati sono pochi. usare cautela.

Allattamento
Le 2 molecole del farmaco sono poco secrete nel latte, ma possono comunque dare reazioni allergiche, micosi o diarrea nei lattanti. Interrompere l'allattamento se compaiono questi sintomi.

Effetti colllaterali
I più comuni sono: reazioni locali sul sito di iniezione, flebiti, disturbi a livello gastrointestinale e le reazioni allergiche (anche da altre penicilline o in chi ha avutto micosi cutanee. I funghi cutanei hanno proprietà antigeniche comuni con le penicilline).

sovradosaggio
Può dare sintomi gastrointestinali e convulsioni. Trattare le convulsioni con il diazepam. Le 2 molecole del farmaco sono dializzabili.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=036624

Cefalosporine

Le **cefalosporine** sono una classe di antibiotici beta-lattamici battericidi ad ampio spettro, scoperti nel 1945 dall'igienista Giuseppe Brotzu dell'Università degli Studi di Cagliari assieme all'allievo Antonio Spanedda. Originariamente, le cefalosporine furono ottenute da colture del fungo *Cephalosporium acremonium*.

Il meccanismo d'azione è identico a quello delle penicilline, alle quali le cefalosporine sono simili anche per struttura chimica e per la potenziale tossicità. Tutti questi farmaci, infatti, agiscono bloccando la sintesi della parete batterica.

- Ceftraxione
- acetossietilcefuroxima
- Cefexima

Ceftraxione

Il Ceftraxione è un antibiotico appartenente alla categoria delle cefalosporine

Forma farmaceutica:
Polvere e solvente per soluzione iniettabile da: 1g/10 ml , 1g/3,5 ml 250 mg/2 ml, 500 mg/2 ml, polvere per soluzione iniettabile: 2 g.

Indicazioni:
trattamento di queste infezioni, in adulti e bambini (compresi i neonati a termine):
*meningite batterica
*polmonite batterica acquisita sia in comunità sia in ospedale

*otite media acuta
*infezioni intraddominali
*infezioni complicate delle vie urinarie (inclusa la pielonefrite)
*infezioni di ossa ed articolazioni
*infezioni complicate di cute e tessuti molli
*gonorrea
*sifilide
*endocardite batterica

Può essere anche usato per:
*riacutizzazioni di BPCO negli adulti
*borrelliosi di Lyme disseminata
*profilassi pre-operatoria (30-90 minuti prima dell'intervento)
*FUO da sospetta infezione nei pazienti neutropenici
*batteriemia associata a segni di infezione

Posologia:

Le dosi sotto sono indicative. Se batteriemia documentata usare i dosaggi massimi. In tutti tranne i bambini con meno di 14 giorni: se dose somministrata maggiore di 2 g è possibile dividerla in due somministrazioni giornaliere.
Continuare il trattamento fino a 48-72 ore dalla scomparsa dei sintomi. Non è necessario aggiustare le dosi negli anziani ed in caso di insufficienza epatica o renale con clearance della creatinina > 10 ml/min (se clearance sotto questo cut-off dare al massimo 2 g al giorno). Il farmaco non è dializzabile, monitorare i pazienti in dialisi o con insufficienza epatica o renale grave. Non somministrare assieme a soluzioni contenenti calcio (o se ci sia il rischio che queste vengano somministrate) nei bambini sotto i 28 giorni di vita (formazione di precipitati calcio-ceftraxione)

Adulti e bambini > 50 Kg:

*1-2 g/die: polmonite acquisita in comunità, BPCO riacutizzata, infezioni intraddominali, infezioni complicate delle vie urinarie
*2 g/die: polmonite acquisita in ospedale, infezioni complicate di cute e tessuti molli, infezioni di ossa ed articolazioni
*2-4 g/die: meningite, endocardite, FUO in neutropenia

otite media acuta nei bambini: 1-2 g im una volta sola

profilassi pre-operatoria: 2 g im

gonorrea: 500 mg im una volta sola

sifilide: 500 mg-1g 1 volta al giorno per 10-14 giorni (2 g se neurosifilide)

borrelliosi: 2 g una volta al giorno per 14-21 giorni (vedi linee guida locali)

Bambini < 50 Kg oltre i 14 giorni di vita:

*50-80 mg/Kg una volta al di: polmoniti, infezioni intraddominali, infezioni complicate delle vie urinarie.
*50-100 mg/Kg (max 4 g) una volta al die: infezioni complicate di cute e tessuti molli, infezioni di ossa ed articolazioni, FUO in neutropenia
*80-100 mg/Kg (max 4 g) una volta al di: meningite
*100 mg/Kg (max 4 g) una volta al di: endocardite

otite media acuta: una sola somministrazione di 50 mg/Kg di farmaco (se necessario anche 3 dosi in 3 giorni)

profilassi pre-operatoria: 50-80 mg/Kg

sifilide: 75-100 mg/Kg (max 4 g) al di per 10-14 giorni. Se neurosifilide dati limitati (fare riferimento alle LG)

borrelliosi: 50-80 mg/Kg per 14-21 giorni. Fare riferimento alle LG

neonati e lattanti di età < 14 giorni non prematuri:

Non eccedere i 50 mg/Kg giornalieri.

*20-50 mg/Kg: tutto tranne meningite ed endocardite.
*50 mg/Kg: meningite ed endocardite

otite media acuta: 1 dose da 50 mg/Kg

profilassi pre-operatoria: 50 mg/Kg

sifilide: 50 mg/Kg per 10-14 giorni

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo, ad altre cefalosporine o alle penicilline
*neonati prematuri (sotto le 41 settimane)
*neonati con iperbilurubinemia, ittero o acidosi (compromissione del legame plasmatico con la birilubina)
*neonati che necessitano o potrebbero necessitare di infusioni di calcio

Interazioni con altri medicinali:
*soluzioni di calcio: formano precipitati in vari organi dei neonati sotto i 28 giorni. In questi pazienti l'associazione è controindicata. Usare linee di infusione diverse negli altri pazienti o lavare bene. Non somministrare MAI assieme o in contemporanea! Se nutrizione parenterale continua con soluzioni contenenti calcio valutare altre terapie.
*TAO: aumento dell'effetto anticoagulante
*aminoglucosidi: possibile rischio di tossicità renale (valutare i livelli ematici di questi farmaci)
*probenecid: riduce l'eliminazione del ceftraxione

Avvettenze:

*sospendere la terapia se compare anemia (può essere indotta dal farmaco)
*se trattamenti lunghi monitorare l'emocromo
*attenzione alla colite da C. difficile
*se si usano come solventi soluzioni di lidocaina non iniettare per via endovenosa
*il farmaco può dare litiasi biliare (calcoli calcio-ceftraxione) di cui si raccomanda la gestione medica e non chirurgica, sospendendo la terapia
*il farmaco, per gli stessi motivi. può dare calcolosi renale. Eseguire un ecografia e valutare (se ipercalciuria) il rapporto rischio/beneficio del trattamento

Gravidanza ed allattamento:
*Il farmaco attraversa la placenta, usare cautela
*il farmaco è escreto nel latte e può dare micosi orali nei neonati

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=025202

Acetossietilcefuroxima

L'acetossietilcefuroxima è un antibiotico appartenente alla categoria delle cefalosporine.

Forma farmaceutica

compresse rivestite con film da 250 e 500 mg
granulato per sospensione orale da 125 e 250 mg/5ml o granulato per sospensione orale in bustine da 250 mg.

Indicazioni

Trattamento delle infezioni riportate in seguito in adulti e bambini con più di 3 mesi (sotto tale età non c'è esperienza clinica):
*tonsillite e faringite acuta da streptococco
*sinusite batterica acuta
*otite media acuta
*riacutizzazioni di bronchite cronica
*cistite
*pielonefrite
*infezioni non complicate di cute e tessuti molli
*trattamento precoce della malattia di Lyme

Posologia
Somministrare il farmaco almeno 5 giorni (di norma 7, fino a 10). Assumere dopo i pasti.

Adulti e bambini > 40 Kg:

250 mg 2 volte al giorno per: tonsillite ed infezioni delle vie urinarie.
500 mg 2 volte al giorno per : tutto il resto elencato sopra (per la malattia di Lyme tratare da 10 a 21

giorni, di solito 14).

Adulti e bambini < 40 Kg:

tonsilliti, sinusiti e faringiti batteriche: 10 mg/Kg 2 volte al giorno fino ad un massimo di 125 mg 2 volte al giorno.

tutto il resto elencato sopra: 15 mg/Kg 2 volte al giorno fino ad un massimo di 250 mg 2 volte al giorno (per le pielonefriti trattare per 10-14 giorni; per la malattia di Lyme in media 14 giorni, dai 10 e i 21 giorni come limiti minimi e massimi).

Pazienti con insufficienza renale: ridurre le dosi come da schema sotto:

clearance > 30 ml/min: non fare nulla.
tra 10 e 29 ml/min: dose standard ogni 24 ore
< 10 ml/min dose standard ogni 48 ore.
dialisi: 1 dose alla fine di ogni seduta dialitica

Controindicazioni
Ipersensibilità al principio attivo, alle penicilline o ad altri antibiotici beta lattamici.
Non assumere il probenecid in contemporanea.

Interazioni con altri medicinali
*warfarin ed altri anticoagulanti orali: aumento dell'effetto anticoagulante.
*inibitori della secrezione gastrica: riduzione dell'assorbimento dell'antibiotico
*probenecid: aumenta la ritenzione dell'antibiotico (uso concomitante non raccomandato)

Gravidanza ed allattamento
Assumere solo se strettamente necessario in gravidanza (teratogenicità non dimostrata).
Interrompere l'allatamento (il farmaco passa nel latte). Alle dosi terapeutiche di solito l'antibiotico non fa nulla, ma può dare diarrea ed infezioni fungigne delle mucose del neonato.

Sovradosaggio
Dializzare il paziente

Fonti
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=027002

Cefexima

La cefexima è un antibiotico appartente alla categoria delle cefalosporine.

Forma farmaceutica
compresse rivestite ed orodispersibili da 400 mg (solo rivestite da 200 mg)
granulato per sospensione orale da 100mg/5 ml

Indicazioni
E’ indicato nel trattamento di infezioni sostenute da batteri sensibili al principio attivo:
*infezioni delle alte e delle basse vie respiratorie
*infezioni otorinlaringoiatriche
*infezioni di rene e vie urinarie

Posologia

Adulti: 1 compressa al giorno da 400 mg.

Bambini: 8 mg/Kg/die di granulato per sospensione orale una volta al giorno. La sicurezza del farmaco non è mai stata provata in bambini di peso < 10 Kg.

pazienti con insufficienza renale (clearance della creatinina < 20 ml/min, se oltre dare dose standard): 200 mg al giorno.

L’insufficienza epatica non influenza le dosi del trattamento.

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo
*ipersensibilità ad altre cefalosporine o alle penicilline

Effetti collaterali
Ipersensibilità cutanea: interrompere il trattamento (se reazione allergica/anafilattica valutare la gravità della situazione ed eventualmente ricoverare)

Colite pseudomembranosa: sospendere l’antibiotico e somministrare vancomicina per os.

Interazioni farmacologiche
*warfarin ed anticoagulanti cumarinici: aumento dell’effetto anticoagulante.

Gravidanza ed allattamento
In gravidanza usare solo se strettamente necessario, per precauzione non usare nei primi 3 mesi (nessun effetto teratogeno conosciuto).
Non ci sono dati riguardo il passaggio del farmaco nel latte materno.

Fonti:
Scheda tecnica: https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=027134

Macrolidi

I **macrolidi** rappresentano una classe di composti chimici costituita da lattoni nella cui molecola è presente un macrociclo costituito da almeno 12 termini.

I macrolidi hanno uno spettro d'azione leggermente più ampio rispetto a quello delle penicilline. Gli streptococchi beta-emolitici, gli pneumococchi, gli stafilococchi e gli enterococchi sono solitamente suscettibili all'azione dei macrolidi.

- Claritromicina
- Eritromicina
- Miocamicina
- Azitromicina

Claritromicina

La claritromicina è un antibiotico apppartenente alla categoria dei macrolidi.

Forma farmaceutica
*compresse rivestite da 250 e 500 mg
*granulato per sospensione orale da 250 e 500 mg
*granulato per sospensione orale (flaconi) da 125 o 250 mg/5 ml
*polvere e solvente per infusione da 500 mg/10 ml
*compresse a rilascio modificato da 500 mg

Indicazioni
Adulti e bambini sopra i 12 anni. Il granulato per sospensione orale è indicato dai 6 mesi ai 12 anni. Il farmaco va usato per trattare infezioni batteriche sensibili al principio attivo, in particolare:

Tutte le forme farmaceutiche:
*infezioni di alte e basse vie respiratorie
*infezioni cutanee

Il granulato per sospensione orale è indicato anche nel trattamento dell'otite media acuta.

Compresse rivestite e granulato sono utili anche contro le infezioni in ambito odontostomatologico ed alcune micobatteriosi atipiche.

In presenza di inibizione gastrica è parte del protocollo di eradicazione dell'infezione da H. Pylori.

Modalità di somministrazione

adulti e bambini sopra i 12 anni: 1 compressa/bustina da 250 mg (500 per le infezioni gravi) ogni 12 ore per 5-14 giorni (per la polmonite acquisita in comunità e la sinusite 6-14 giorni)

bambini sotto i 12 anni: granulato da 125 o 250 mg/5 ml per 5-10 giorni (non usare le altre formulazioni).

Compresse a rilascio modificato: 1 compressa al giorno negli adulti (2 se infezioni gravi). Stessa durata del trattamento delle altre formulazioni (non usare nei pazienti con clearance < 30 ml/min).

Nei pazienti con insufficienza renale e clearance <30 ml/min ridurre la dose della metà e non trattare per più di 14 giorni.

Schemi per l'eradicazione dell'H. Pylori (compresse e bustine possono portare allo sviluppo di batteri resistenti)

claritromicina + tinazolo + ome/lansoprazolo
claritromicina + metronidazolo + ome/lansoprazolo
claritromicina + tetraciclina + bismuto subsalicilato + ranitidina
claritromicina +amoxicillina + lansoprazolo
claritromicina + ranitidina + bismuto nitrato

Popolazione pediatrica: dare solo il granulato: 7,5 mg/Kg 2 volte al giorno per 5-10 giorni (digiuno non necessario).

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo
*Non utilizzare in pazienti con storie di aritmia ventricolari, allungamento del QT, torsione di punta.
*Non utilizzare nei pazienti con ipokaliemia (rischio aritmico elevato)
*Non usare con questi farmaci (allungano il QT): astemizolo, cisapride, pimozide, terfenadina.
*Non somministrare con: ticagrerol, ranolazina
*Non somministrare con derivati dell'ergotamina (incremento della tossicità di questi derivati)
*Non somministrare assieme al midazolam per uso orale
*Non somministrare assieme alle statine lovastatina e sinvastatina (incremento del rischio di miopatia)
*Non somministrare se grave insufficienza epatica associata a danno renale.
*Non somministrare con la colchina (inibitore del CYP3A4)
*FORMULAZIONE ENDOVENOSA: BAMBINI SOTTO I 12 ANNI (devono assumere solo la sospensione orale)

Avvertenze speciali
*attenzione se concomitante uso di midazolam, triazolam, alprazolam o altre triazolobenzodiazepine
*se associata ad altri farmaci ototossici (aminoglucosidi) monitorare la funzione uditiva
*attenzione se: grave malattia coronarica, grave insufficienza cardiaca, ipomagnesemia, bradicardia < 50 bpm, associazioni con altri farmaci che allungano il QT

*Se polmonite comunitaria valutare la resistenza dell'agente eziologico prima di trattare (frequente), se nosocomiale usare solo in combinazione.
*Le infezioni cutanee sono spesso causate da stafilococchi resistenti ai macrolidi; fare quindi prima un antibiogramma e, se il paziente non può assumere betalattamici, valutare altre alternative
*associazione con farmaci induttori del CYP3A4 (rifampicina, fentoina, carbamazepina, fenobarbitale, erba di s. giovanni): riduzione dell'effetto antibiotico. Aumentare i dosaggi o usare terapie alternative. Efavirenz, nevirapina, rifampicina, rifabutina e rifapentina possono anche annullare l'effetto dell'antibiotico.
*paziente infetto da agenti patogeni resistenti ad altri macrolidi
*uso concomitante con statine diverse da lovastatina e sinvastatina (queste ultime 2 associazioni sono controindicate), monitorare i pazienti trattati per evidenziare un'eventuale miopatia, usare sempre la dose più bassa possibile oppure usare una statina non metabolizzata dal CYP3A4 (fluvastatina)
*ipoglicemizzanti orali: attenzione al rischio di indurre ipoglicemia anche severa (monitorare il paziente, specie se assume disopiramide)
*anticoagulanti orali (warfarin): incremento dell'effetto anticoagulante
*non somministrare dosi di claritromicina maggiori di 1 g/die se paziente già in terapia con ritonavir o altri farmaci antiretrovirali (possibile aumento degli effetti tossici dell'antibiotico)
*somministrazione contemporanea di digossina (interferenza farmacodinamica, possibile insorgenza di tossicità da digitale)
*se somministrazione contemporarea con fentoina o valproato valutare i loro liveli sierici
*l'associazione con calcio-antagonisti (verapamil, diltiazem, amlodipina) può dare ipotensione (anche bradicardia ed acidosi lattica col verapamil)

Gravidanza ed allattamento
Non sono noti effetti teratogeni del farmaco, usare comunque cautela.
La claritromicina è escreta nel latte materno, non ci sono dati disponibili riguardo agli effetti sul bambino.

Il farmaco può dare problemi alla guida ed all'uso di macchinari.

Sovradosaggio
Misure di supporto, il farmaco non è dializzabile.

Fonti
Scheda tecnica: https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_000608_027530_RCP.pdf&retry=0&sys=m0b1l3

Eritromicina

L'eritromicina è un antibiotico appartenente alla categoria dei macrolidi.

Forma farmaceutica

*compresse rivestite con film da 250 o 600 mg
*compresse masticabili da 200 mg
*granulato per sospensione orale da 500 o 1000 mg
*granulato per sospensione orale al 10 e 0,1% (prima infanzia il secondo dosaggio)

Indicazioni terapeutiche

Trattamento di infezioni sostenute da:
*streptococco pyogens (specie infezioni delle alte vie aeree, trattare per almeno 10 giorni)
*streptococchi alfa emolitici (gruppo viridans): profilassi dell'endocardite batterica prima di interventi odontoiatrici in pazienti con storia di febbre reumatica o cardiopatie congenite.
*stafilococco aureo
*diplococco pneumoniae (infezioni di alte e basse vie aeree)
*polmonite atipica da mycoplasma
*treponema pallidum (sifilide) se penicilline non tollerate
*corynebacterium diphteriae come coadiuvante all'antitossina nel trattamento dell'eritrasma
*lysteria monocytogens
*bordetella pertussis (trattamento e profilassi)
*legionella pneumoniae
*clamidia trachomantis

Posologia e modo di somministrazione

*lattanti (2-6 Kg): usare la sospensione orale allo 0,1%: 50 mg ogni Kg di peso per 3 somministrazioni giornaliere. Il dosatore è tarato perchè mezza dose corrisponda a 50 mg.
*bambini (6-30 Kg): usare la sospensione orale al 10%: stesso dosaggio dei lattanti (50 mg/Kg per 3 volte al giorno). Un misurino corrisponde a 125 mg.
*bambini in età scolare (3-12 anni): 1 cp masticabile (200 mg) ogni 12 Kg 3 volte al giorno, oppure una bustina di granulato da 500 mg 3 volte al di.
*adulti: 1 cp da 600 mg rivestita 3 volte al di oppure 1 bustina da 1000 mg 2 volte al di. E' possibile somministrare fino a 4 g giornalieri.

Continuare il trattamento fino a 48 ore dopo la scomparsa dei sintomi, sominstrare per 10 giorni se infezioni da streptococco pyogens. Non somministrare vicino ai pasti. Per la malattia dei legionari somministrare 1,6/4 g al giorno. E' possibile somministrare anche le compresse da 250 mg rivestite ogni 4-6 ore per la profilassi per interventi odontoiatrici.

Per preparare la sospensione orale sciogliere il granulato in acqua aggiunta fino al livello evidenziato, lasciare riposare qualche minuto ed aggiungere ancora acqua per riportare la soluzione

a livello (dopo l'aggiunta il livello del liquido diminuisce). La soluzione si può conservare in frigo per 10 giorni. Con le bustine sciogliere invece il contenuto in un bicchiere d'acqua ed agitare.

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo
*trattamento contemporaneo con: terfenazina, astemizolo, cisapride, pimozide, e derivati dell'ergotamina.
*pazienti con allungamento dell'intervallo QT all'ECG

Precauzioni nell'uso
*soggetti con ridotta funzionalità epatica (anziani >65 anni, insufficienza epatica ed insufficienza renale, quest'ultima moderata o severa).
*l'uso prolungato per più di 2 settimane può alterare la funzionalità epatica (monitorare il paziente)
*nei bambini sono state segnalati alcuni casi di stenosi ipertrofica del piloro (dire ai genitori di segnalare casi anomali di vomito o difficoltà nell'allattamento)
*attenzione alla colite psudomembranosa da antibiotici
*è possibile che l'eritromicina non raggiunga il feto in concentrazioni suficienti per trattare la sifilide congenita (preferire le penicilline)
*il farmaco può provocare allungamento del QT. usare con cautela nei pazienti con patologie cardiache, ipomagnesemia, bradicardia, o altri farmaci che allungano il QT (vedi interazioni)
*associato alle statine, il farmaco può indurre rabdomiolisi (usare cautela)
*il farmaco interferisce con la determinazione delle catecolamine urinarie

interazioni con altri medicinali
*teofillina: aumento della concentrazione e tossicità della teofillina (ridurre la dose di teofillina)
*triazolobenzodiazepine (es: triazolam, alprazolam): aumento degli effetti.
*digossina (monitorare attentamente la digossinemia)
*warfarin (aumento dell'effetto anticoagulante, monitorare attentamente l'INR ed il tempo di protrombina)
*farmaci che allungano il QT (v sopra, usare cautela): antiaritmici di classe IA e III, antidepressivi triciclici, fluorochinoloni, antipsicotici
*interferenza con altri farmaci metabolizzati dal citocromo p450: carbamazepina, ciclosporina, esobarbital, fenitoina, alfentanil, disopiramide, bromocriptina, valproato, tacrolimus, chinidina, metilprednisone, cilostazolo, vinblastina, sildanefil, terfenadina, astemizolo

gravidanza ed allattamento
Alcuni studi osservazionali riportano casi di malformazioni cardiache se il farmaco è somministrato nei primi mesi di gravidanza, la sicurezza del farmaco non è stata provata in gravidanza, quindi usare cautela. Il farmaco passa poco la placenta ed è poco escreto nel latte materno.

effetti collaterali frequenti
nausea e vomito, diarrea, dolore addominale

sovradosaggio
sintomatologia GI come gli effetti collaterali (frequenti per dosi fra gli 8 e 12 grammi in più giorni consecutivi), si risolvono in qualche giorno dopo sospensione , cercare di rimuovere il farmaco non

assorbito. la molecola non è dializzabile.

Scheda tecnica
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=007893

Miocamicina

La miocamicina è un antibiotico appartenente alla categoria dei macrolidi.

Forma farmaceutica
*granulato per sospensione orale: flacone da 250 mg/5 ml o bustine da 900 mg.
*compresse rivestite con film da 600 mg (solo adulti o bambini >35 Kg)

Indicazioni
Infezioni nell'adulto e nel bambino sostenute da germi sensibili alla miocamicina (alte e basse vie respiratorie, urinarie, genitali, cutanee, vie biliari, odontoiatriche)

Posologia

*bambini: 50 mg/Kg per 2-3 volte al giorno. Usare il flacone con granulato per sospensione orale aggiungendo acqua fino al livello segnato ed agitando energicamente. 1 ml soluzione = 50 mg di farmaco. La soluzione si conserva in frigo per 14 giorni e va agitata prima di ogni uso.

*adulti: il dosaggio è compreso fra i 900 e i 1800 mg giornalieri divisi in 3 somministrazioni. Di solito dare 1 cp da 600 mg ogni 12 ore. Se infezioni gravi dare 1800 mg giornalieri (1 cp da 600 ogni 8 ore).

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze
*monitorare la funzionalità epatica se trattamenti lunghi, non somministrare se insufficienza epato-biliare grave.
*usare coi bambini solo se strettamente necessario e sotto attento controllo medico.

Interazioni con altri medicinali
*aumento delle concentrazioni plasmatiche di: carbamazepina, ciclosporina e diidroergotamina. Non modifica la clearance della teofillina.

Gravidanza ed allattamento
Somministrare solo se necessario e sotto stretto controllo.

effetti collaterali
lievi ed a carico dell'apparato gastroenterico

Scheda tecnica
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=025322

Azitromicina

L'azitromicina è un antibiotico appartenente alla categoria dei macrolidi

Forma farmaceutica:
*granulato per sospensione orale a rilascio prolungato da 2 grammi
*polvere per soluzione orale da 100, 150, 200 (anche in 5 ml), 300, 400 mg
*capsule rigide da 250 mg
*compresse da 500 mg ed "avium" da 600 mg
*soluzione da infusione da 500 mg

Indicazioni:

Granulato per sospensione orale a rilascio modificato
*infezioni respiratorie da lievi a moderate causate da ceppi sensibili (BPCO riacutizzata, sinusite acuta, polmonite batterica acquisita in comunità, faringite/tonsillite)

Polvere per sospensione orale:
*infezioni da batteri suscettibili all'azitromicina (otiti medie, sinusiti, faringiti, tonsilliti, bronchiti, polmoniti, infezioni dentarie, infezioni di cute e tessuti molli)

Capsule da 250 mg, Compresse da 500 mg e polvere per soluzione orale da 250 mg/5 ml
*tutte le indicazioni della polvere per soluzione orale
*uretriti non gonococciche (da Clamidia tracomantis)
*ulcera molle da H. Ducrey

Soluzione da infusione:
*polmonite acquisita in comunità (anche da legionella) se non possibile la somministrazione orale
*malattia infiammatoria pelvica se non possibile la somministrazaione orale

Formulazione in compresse "avium"
*trattamento delle infezioni da mycobacterium avium in associazione alla rifabutina

Posologia

Assumere a stomaco vuoto (un 'ora prima dei pasti o 2 ore dopo)

Far attenzione negli anziani per il rischio di aritmie cardiache

Usare cautela se compromissione renale grave (lieve e moderata non danno problemi)

L'insufficienza epatica lieve o moderata non influenza l'azione del farmaco

Granulato per sospensione orale a rilascio modificato: 1 sola somministrazione

polvere per sospensione orale
Adulti e bambini di peso > 45 Kg: 500 mg al giorno per 3 giorni

bambini con peso < 45 Kg: 10 mg/Kg/die per 3 giorni. Non superare i 500 mg al giorno.

capsule e compresse da 250 e 500 mg: come la polvere, solo negli adulti. Per le uretriti e l'ulcere molle somministrare 1 g in unica somministrazione

soluzione da infusione
polmonite: 1 somministrazione ev al giorno per almeno 2 giorni. A seguire 500 mg di formulazione orale per 7-10 giorni.
PID: 1 somministrazione ev al giorno per almeno 2 giorni. A seguire 250 mg di formulazione orale per 7 giorni.
Non usare nei bambini sotto i 16 anni
Non iniettare intramuscolo

Formulazione avium: indicazione specialistica

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
*il farmaco è epatotossico. Se colestasi o segni di disfunzione epatica interrompere il trattamento (casi rari)
*Non somministrare i macrolidi assieme a derivati dell'ergotamina (rischio di ergotismo)
*attenzione alla diarrea da C. Difficile
*Il farmaco può allungare l'intervallo QT all'ECG. Attenzione nei pazienti con QT lungo, in terapia con altri farmaci che allungano il QT (antiaritmici di classe IA e III, cisapride, terfenadina, antipsicotici, antidepressivi, fluorochinoloni), con disfunzioni elettrolitiche, bradicardici, anziani e donne.
*il farmaco può esacerbare la miastenia gravis o farla comparire

Interazioni con altri medicinali:

Il farmaco non viene metabolizzato dal citocromo p450, al contrario degli altri macrolidi. Non interferisce con la TAO.

*gli antiacidi possono ridurre l'assorbimento del farmaco (non assumere i due farmaci nello stesso momento)
*l'assunzione contemporanea di digossina può incrementare la digossinemia
*non consigliata l'assunzione di derivati dell'ergot in contemporanea
*usare cautela se cosomministrazione con ciclosporina (incremento della ciclosporinemia)

Gravidanza ed allattamento
Il farmaco non è teratogeno, ma passa la placenta (usare cautela)
Il farmaco passa nel latte. Valutare se interrompere l'allattamento per evitare di somministrare inutilmente antibiotico al lattante.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=027860

Chinolonici

Tutti i composti chinolonici inibiscono l'azione di due enzimi appartenenti alla classe delle topoisomerasi; l'enzima girasi e la topoisomerasi IV; entrambi sono coinvolti nell'isomerizzazione spaziale dell'alfa-elica (DNA girasi) e nel mantenimento della separazione tra il filamento stampo e il filamento inerte nel processo di replicazione batterica. La DNA girasi o la topoisomerasi IV tagliano il doppio filamento di DNA circolare, rompendolo grazie ad un attacco nucleofilo sull'ossidrile tirosinico del ponte diesterico, lo avvolgono in senso levogiro e poi risaldano il filamento.

- Ciprofloxacina
- Levofloxacina
- Moxifloxacina

Ciprofloxacina

La ciprofloxacina è un antibiotico appartenente alla categoria dei chinolonici.

Forma farmaceutica:
*compresse rivestite con film da 250, 500 e 750 mg divisibili
*compresse a rilascio modificato da 500 e 1000 mg
*flacone da 200 mg/100 ml 0 400 mg/200 ml
*polvere per sospensione orale da 100 ml 250mg/5ml
*flacone infusione IV 100mg/50 ml
*flacone 100ml di sospensione orale al 10%

Indicazioni:
*infezioni delle basse vie aeree sostenute da batteri gram negativi (riacutizzazioni di BPCO, in pazienti con fibrosi cistica, polmoniti)
*otite media cronica purulenta
*riacutizzazioni di sinusite cronica
*infezioni genitali (da Neisseria gonorrhoeae)
*infezioni del tratto gastrointestinale (diarrea del viaggiatore)
*infezioni intra-addominali
*infezioni di cute e tessuti molli sostenute da batteri gram –
*otite esterna maligna
*infezioni osteo-articolari
*profilassi della Neisseria meningitidis
*antrace inalatorio
*pazienti neutropenici con febbre da sospetta infezione batterica

Il farmaco è di norma controindicato in età pediatrica (solo poche indicazioni estremamente specialistiche), in gravidanza e durante l'allattamento in quanto la ciprofloxacina può provocare il blocco delle cartilagini di accrescimento.

Posologia e modalità di somministrazione:

*infezioni delle basse ed alte vie aeree: da 500 a 750 mg 2 volte al di, per 7-14 giorni.
*otite esterna maligna: da 28 giorni a 3 mesi
*cistite non complicata: da 250 a 750 mg 2 volte al giorno per 3 giorni (in premenopausa di solito 500 mg 1 volta al giorno)
*cistite complicata/pielonefrite non complicata: 500 mg 2 volte al giorno per 7 giorni
*pielonefrite complicata: da 500 a 750 mg 2 volte al giorno, da 10 ad oltre 21 giorni (es. in caso di ascessi)
*prostatite: da 500 a 750 mg 2 volte al giorno. da 2 a 4 settimane se acuta, da 4 a 6 se cronica.
*uretrite e cervicite gonococcica: 500 mg due volte al giorno per un giorno
*diarrea batterica/febbre tifoide (dopo identificazione del patogeno): da 3 a 7 giorni a seconda del patogeno(v. RCP), da 500 a 750 mg 2 volte al di
*infezioni intra-addominali da gram -: da 500 a 750 mg 2 volte al di, per 7-14 giorni
*infezioni di cute e tessuti molli: da 500 a 750 mg 2 volte al di, per 7-14 giorni
*infezioni ossee ed articolari: da 500 a 750 mg 2 volte al di, per massimo 3 mesi
*pazienti neutropenici con sospetta febbre di origine batterica: da 500 a 750 mg 2 volte al di fino a che persiste la neutropenia
*profilassi post-esposizione da Neisseria meningitidis: 1 dose da 500 mg
*Profilassi e terapia dopo esposizione dell'antrace inalatorio: 500 mg 2 volte al giorno per 60 giorni, se possibile assumere farmaci per via orale, prima possibile ed al solo sospetto di esposizione.

Pazienti anziani: valutare la clearance della creatinina (v. sotto) e la gravità dell'infezione

Pazienti con insufficienza renale (valutare clearance creatinina):
>60 ml/min |creatinina <124 micromoli/L: nessuna modifica
da 30 a 60|124-168: da 500 a 750 mg ogni 12 ore
<30|>169|dializzati: 250-500 mg ogni 24 ore (dopo la dialisi se emodialisi)

Non sono necesssarie modifiche della posologia in pazienti con insufficienza epatica.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*somministrazione concomitante di tizanidina (ipotensione ed effetto sedativo incrementato)

Avvertenze speciali:
*il farmaco da solo è poco efficace nel trattamento di infezioni sostenute da batteri gram + e delle infezioni da streptococchi
*nel trattamento delle infezioni delle vie urinarie è frequente l'antibiotico-resistenza ai fluorochinolonici per la neisseria gonorrhoeae e l'Escherichia coli. Eseguire prima quindi un antibiogramma o escludere questa eventualità guardando i dati epidemiologici. Riconsiderare la terapia se nessun miglioramento clinico entro 3 giorni. Nel caso di cistiti da e. coli una singola dose di farmaco nelle donne in pre-menopausa potrebbe non essere efficace. Considerare l'antibioticoresistenza anche nei casi di diarrea del viaggiatore.
*ci sono pochi dati riguardo al trattamento delle infezioni intra-addominali
*associare altro antibiotico nel trattamento delle infezioni osteo-articolari
*il farmaco non andrebbe usato se il paziente ha già avuto patologie articolari da fluorochinolonici

*evitare l'esposizione solare durante il trattamento (fotosensibilizzazione)
*usare cautela nei pazienti epuilettici (il farmaco abbassa la soglia convulsivante)
*se comparsa di neuropatia sospendere il trattamento per evitare che la condizione diventi irreversibile.
*il farmaco provoca allungamento dell'intervallo QT: prestare attenzione in pazienti anziani, cardiopatici, con squilibri eletrolitici, con sindrome del QT lungo o che assumano altri farmaci che allungano il QT (antiaritmici, antidepressivi, antipsicotici, macrolidi…)
*monitorare i pazienti diabetici per possibile comparsa di ipoglicemia
*attenzione alla colite da c. difficile, anche a settimane dal trattamento
*idratare bene i pazienti per evitare la cristalluria e la conseguente calcolosi da ciprofloxacina, specie se urine alcaline
*se comparsa di segni di disfunzione epatica data dal farmaco sospendere il trattamento (rara)
*il farmaco può dare crisi emolitiche nei pazienti con deficit della G6PDH. Non somministrare in questi casi.
*il farmaco inibisce il CYP1A2. Attenzione durante la somministrazione di farmaci metabolizzati da questo enzima per rischio di sovradosaggio (teofillina, clozapina, olanzapina,ropinirolo, tizanidina, duloxetina, fenitoina, lidocaina). Non somministrare con tizanidina. Dosare la teofillinemia, e la fenitoinemia.
*non somministrare assieme al metotrexato (diminuzione dell'escrezione renale e rischio di tossicità)
*può dare falsi negativi nei test di laboratorio per rivelare il mycobacterium tuberculosis.

Interazioni con alimenti e medicinali:
*effetti sull'intervallo QT (v. sopra)
*il farmaco è un chelante dei cationi. Somministrare pertanto questi ultimi 1-2 ore prima del farmaco o a 4 ore di distanza se si usa la via orale. Per lo stesso motivo non assumere assieme a latte, derivati del latte o integratori.
*il probenecid inibisce la secrezione renale di ciprofloxacina
*vedi anche la sezione "avvertenze speciali"
*se somministrata ciclosporina, controllare la ciclosporinemia 1 volta a settimana.
*monitorare di frequente l'INR se somministrato assieme ad antagonisti della vitamina K (rischio di diminuzione)
*usare cautela se somministrazione contemporanea con sildanafil (rischio sovradosaggio di circa il doppio!) e valutare il rapporto rischio/beneficio

Sovradosaggio:
Può dare insufficienza epato-renale, cristalluria, dolore addominale e sintomi neurologici. Fare svuotamento gastrico,monitorare attentamente la funzione renale ed il pH urinario (eventualmente acidificare le urine per prevenire la formazione di cristalli), idratare il paziente, somministrare calcio e zinco per via orale per ridurre l'assorbimento, controllare l'intervallo QT con l'ECG. Meno del 10% del farmaco è eliminabile con la dialisi.

Scheda Tecnica
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026664

Levofloxacina

La levofloxacina è un antibiotico apartenente alla categoria dei fluorochinoloni.

Forma Farmaceutica:
*Compresse rivestite con film da 250 o 500 mg
*soluzione per infuzione 5 mg/ml, flacone da 100ml

Posologia e modo di somministrazione:

Compresse:
*sinusite batterica acuta (1 cp da 500 mg per 10-14 giorni)
*riacutizzazioni di bronchite cronica (1 cp da 500 mg per 7-10 giorni)
*polmoniti acquisite in comunità (1 0 2 cp da 500 mg per 7-14 giorni)
*infezioni complicate di pelle e tessuti molli (1 o 2 cp da 500 mg per 7-14 giorni)

Nei seguenti casi utilizzare solo quando antibiotici più appropriati siano controindicati:
*pielonefrite (1 cp da 500 mg per 7-10 giorni) ed infezioni complicate delle vie urinarie (1 cp da 500 mg per 7-14 gorni)
*prostatite batterica cronica (1 cp da 500 mg per 28 giorni)
*cistite non complicata (1 cp da 250 mg per 3 giorni)
*antrace inalatorio (1 cp da 500 mg al giorno per 8 settimane)

Pazienti con insufficienza renale:
se clearance < 50 ml/min ma >20: dimezzare le dosi
se clearance < 20 ml/min o dializzati: le dosi sia da 250 mg sia da 500 mg vanno portate a 125 mg. Se bisogna dare 250 mg di base somministrarne 125 ogni 48 ore. Non dare dosi aggiuntive dopo la dialisi. Se necessario somministrare 500 mg ogni 12 ore a dializzati, dare invece 125 mg ogni 24 ore.

Soluzione da infusione (stessi dosaggi in mg delle compresse):
*polmoniti acquisite in comunità
*infezioni complicate di pelle e tessuti molli

Nei seguenti casi utilizzare solo quando antibiotici più appropriati siano controindicati:
*pielonefriti ed infezioni complicate delle vie urinarie
*prostatite batterica cronica
*antrace inalatorio

Non sono necesssari aggiustamenti di dose in pazienti con insufficienza epatica o anziani.

Il farmaco è controindicato in età pediatrica, gravidanza ed allattamento! (blocco delle cartilagini di accrescimento)

Controindicazioni:
*età pediatrica
*gravidanza ed allattamento
*ipersensibilità al principio attivo
*pazienti epilettici
*pregressa tendinite da fluorochinolonici

Avvertenze speciali:
*lo stafilococco meticillino-resistente (MRSA) è spesso resistente anche alla levofloxacina
*verificare l'antibioticoresistenza nel trattare le infezioni delle vie urinarie da e. coli
*per il trattamento dell'antrace inalatorio fare riferimento alle linee guida nazionali specifiche
*monitorare gli anziani ed i nefropatici per il rischio di rotture tendinee. Se sospetto sospendere il trattamento.
*attenzione alla colite da c. difficile
*il farmaco è controindicato nei pazienti epilettici o con deficit della G6PDH
*può dare reazioni bollose anche gravi (s. di Steven-Johnson). Dire al paziente di avvertire subito il medico se manifesta reazioni cutanee durante il trattamento.
*attenzione all'ipoglicemia nei pazienti diabetici
*attenzione alla fotosensibilizzazione
*il farmaco può aumentare lì'INR nei pazienti che assumono antagonisti della vitamina K
*il farmaco può dare reazioni psicotiche, specie se soggetti affetti da malattie psichiatriche. In tali casi interrompere il trattamento e prendere le adeguate contromisure.
*il farmaco può provocare allungamento dell'intervallo QT, specie nei soggetti con s. del QT lungo, disturbi elettrolitici, cardiopatie ed in caso di contemporanea assunzione di altri farmaci che allungano il QT (antiaritmici, antipsicotici, antidepressivi,macrolidi…)
*in alcuni soggetti può manifestarsi neuropatia periferica, in tali casi sospendere il trattamento per evitare che la malattia diventi irreversibile
*se segni di insufficienza epatica interrompere il trattamento
*il farmaco può esacerbare la miastenia gravis nei soggetti affetti da questa patologia
*se si presentano disturbi visivi durante il trattamento chiedere un consulto oculistico
*il farmaco può interferire con le analisi di laboratorio per la rilevazione degli oppiacei urinari (falsi positivi) e del m. tuberculosis (falsi negativi)

Interazione con altri medicinali
*cationi di ferro e alluminio + sucralfato: riduzione dell'assorbimento di levofloxacina (somministrare a 2 ore di distanza)
*teofillina, fenbufen e FANS simili: aumento in circolo della levofloxacina ed abbassamento della soglia convulivante
*probenecid e cimetidina: diminuiscono la secrezione renale di levofloxacina
*vedi sezione sopra per i farmaci che allungano il QT e gli antagonisti della vitamina K

Non ci sono interferenze note con gli alimenti (e con gli ioni calcio)

Sovradosaggio:
Causa sintomi neurologici, a carico dell'apparato gastro-intestinale e può dare allungamento del QT. Dare terapia di supporto, svuotare lo stomaco, dare antiacidi per limitare l'assorbimento e proteggere lo stomaco, monitoraggio ECG per valutare l'intervallo QT. La dialisi è ineficcace, non esistono antidoti.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=033940

Moxifloxacina

La moxifloxacina è un antibiotico appartenente alla categoria dei fluorochinoloni.

Forma Farmaceutica:
*compresse rivestite con film da 400 mg
*soluzione da infusione 400 mg/250 ml

Posologia e modo di somministrazione

Il farmaco è controindicato sotto i 18 anni, in gravidanza e durante l'allattamento (blocco delle cartilagini di accrescimento)

La moxiflocacina va utilizzata come terapia di seconda linea dopo che queste abbiano fallito o siano controindicate e per le seguenti patologie:
*sinusite batterica acuta (7 giorni)
*riacutizzazione di bronchite cronica (5-10 giorni)
*polmonite acquisita in comunità (non utilizzare nelle forme gravi senza prima la formulazione endovena, assumere per 10 giorni)
*malattia infiammatoria pelvica lieve o moderata (non utilizzare le compresse nell'ascesso tubo-ovarico e pelvico). In tale caso associare sempre ad altro antibiotico (a causa delle frequente resistenza da parte della n. gonorrhoeae, a meno che questa non possa essere esclusa, assumere per 14 giorni)

E' possibile utilizzare la formulazione in compresse per continuare il trattamento delle seguenti forme inizialmente trattate con la formulazione endovena:
*polmonite acquisita in comunità (iniziare sempre con la terapia iniettiva nelle forme gravi)
*infezioni di cute e tessuti molli (non usare mai le compresse come terapia iniziale, non usare nelle forme gravi)

posologia: 1 compressa da 400 mg al giorno oppure 1 soluzione da infusione al giorno da 400 mg in 60 minuti. Vedi le singole patologie per il numero di giorni di assunzione. Non somministrare la formulazione ev più velocemente per il rischio di allungamento del QT.

Non sono necessari aggiustamenti di dose nei pazienti con insufficienza renale, anziani o con basso peso corporeo.

I dati sui pazienti con insufficienza epatica sono insufficienti.

Il farmaco è assumibile indipendentemente dai pasti.

Controindicazioni:
*età pediatrica (<18 anni)
*gravidanza ed allattamento
*ipersensibilità al principio attivo
*pregressa tendinite da fluorochinolonici
*pazienti con allungamento dell'intervallo QT (sindrome del QT lungo, cardiopatici gravi, con squilibri elettrolitici, che già assumono farmaci che allungano il QT, vedi interazioni ed avvertenze speciali)
*pazienti con insufficienza epatica grave (mancano dati clinici, Child Pugh C e transaminasi >5 volte il limite di norma sono controindicazioni al trattamento)

Avvertenze speciali:
*prolungamento del QT: usare cautela in associazioni coi farmaci che abbassano la potassiemia, in caso di aritmie in atto o in pazienti a rischio di aritmia. Sospendere la terapia se si rileva allungamento del QT.
*insufficienza epatica: sono stati segnalati casi esorditi in seguito al trattamento. Se compaiono segni di insufficienza epatica interrompere la terapia ed impostare adeguato monitoraggio.
*reazioni cutanee bollose (anche s. di Stevens-Johnson). Dire al paziente di avvisare il medico in caso compaia una reazione cutanea o alle mucose.
*pazienti con convulsioni: usare cautela, interrompere il trattamento se compaiono convulsioni.
*neuropatia periferica da chinolonici: interrompere il trattamento in caso di comparsa
*reazioni psicogene: usare cautela coi pazienti psichiatrici. In caso di comparsa di psicosi, depressione o ideazioni suicidiarie interrompere il trattamento ed impostare terapia adeguata.
*attenzione alla diarrea da c. difficile
*nei pazienti affetti da miastenia gravis i chinolonici possono aggravare i sintomi della malattia
*infiammazione e rottura dei tendini: in caso di comparsa di tendinite da chinolonici interrompere subito il trattamento ed impostare terapia adeguata.
*pazienti con insufficienza renale: usare cautela nei pazienti disidratati (rischio di aggravamento dell'insufficienza renale)
*se compaiono disturbi visivi durante il trattamento consultare immediatamente un oculista
*attenzione al rischio di ipoglicemia nei diabetici
*attenzione alla fotosensibilizzazione indotta dai chinolonici
*usare cautela nei pazienti con deficit della G6PDH
*nei pazienti con malattia infiammatoria pelvica grave iniziare la terapia con la formulazione iniettiva, se n. gonorrhoeae resistente alla terapia cambiare antibiotico, nella terapia empirica associare sempre altro antibiotico, a meno che la resistenza non possa essere esclusa. Se dopo 3 giorni non si hanno miglioramenti clinici cambiare approccio terapeutico.
*non è dimostrata l'efficacia del farmaco nel trattare le infezioni gravi di cute e tessuti molli
*il farmaco può interferire coi test di laboratorio che identificano i micobatteri

Interazioni con altri medicinali:
*farmaci che allungano il QT. La moxifloxacina è controindicata in associazione coi seguenti

farmaci:
-Antiaritmici di classe IA (chinidina, idrochinidina,disopiramide)
-Antiaritmici di classe III (amiodarone, sotalolo, dofetilide, ibutilide)
-Antipsicotici (fenotiazine, pimozide, sertindolo, aloperidolo, sultopride)
-antidepressivi triciclici
-alcuni antimicrobici (sequinavir, sparfloxacina, eritromicina, pentamidina, antimalarici)
-alcuni antistaminici (terfenadina, astemizolo, mizolastina)
-altri (cisapride, vincamicina, bepridile, difemanile)

*usare cautela in associazione a farmaci che abbassano i livelli di potassio (diuretici e lassattivi ad alte dosi, corticosteroidi, anfotericina B) o che danno significativa bradicardia.
*far passare almeno 6 ore dalla somministrazione di cationi bi o trivalenti (bloccano l'assorbimento del farmaco)
*non somministrare carbone attivo in contemporanea al farmaco (riduce l'assorbimento dell'80%!)
*valutare l'INR nei pazienti che assumono antagonisti della vitamina K.

Sovradosaggio:
Terapia di supporto e monitoraggio ECG. Se assunto per via orale somministrare carbone attivo.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034436

Sulfamidici

I sulfamidici sono antibiotici che agiscono bloccando la sintesi dell'acido folico per inibizione dell'enzima diidropteroato sintetasi, che è espresso solo dai batteri. Tale blocco arresta la sintesi degli acidi nucleici.

Cotrimossazolo

Il cotrimossazolo è l'associazione di trimetoprim e sulfametoxazolo (un sulfamidico). Entrambe queste sostanze agiscono inibendo la sintesi dell'acido folico a livello batterico

Forma farmaceutica:

compresse da 160 + 800 mg

sospensione orale 80 mg/5 ml + 400 mg/5 ml

Indicazioni terapeutiche:

Trattare solo adulti e bambini sopra le 6 settimane di vita. Fare riferimento alle Linee Guida specifiche per ogni patologia.

infezioni delle vie respiratorie alte e basse (anche da p. carinii)

infezioni delle alte e basse vie urinarie e dell'apparato genitale maschile (anche da gonococco)

infezioni dell'apparato digerente (anche da salmonella e shigella)

Posologia:

Nelle infezioni acute in adulti e sopra i 12 anni: 1 bust sospensione orale da 400 mg o 1 compressa ogni 12 ore

Non usare le compresse nei bambini sotto i 12 anni o con peso inferiore ai 30 kg.

dose pediatrica: 6+30 mg/kg/die, corrispondenti a:

da 6 settimane a 6 mesi: 1 misurino piccolo ogni 12 ore

da 6 mesi a 6 anni : mezzo misurino grande ogni 12 ore

da 6 a 12 anni: 1 misurino grande ogni 12 ore

non utilizzare se età minore di 6 settimane di vita

trattare per almeno 5-7 giorni, nelle infezioni gravi aumentare la dose del 50%, nei trattamenti prolungati (oltre 15 giorni) ridurla del 50%)

IVU nelle donne non complicata: 2-3 compresse in singola somministrazione

Non cambiare la posologia negli anziani

Ridurre alla metà il dosaggio nei pazienti affetti da insufficienza renale con clearance < di 30 ml/min ma maggiore di 15 ml/min. Non somministrare se clearance < 15 ml/min. Se dializzato somministrare dose intera prima della dialisi e mezza dose subito dopo

Non ci sono dati in caso di insufficienza epatica.

Assumere dopo i pasti per minimizzare gli effetti collaterali gastrointestinali

Controindicazioni:

*ipersensibilità al principio attivo o agli eccipienti

*clearance renale < 15 ml/min

*grave insufficienza epatica

*discrasie ematiche

*età < 6 settimane di vita

- deficit di G6PD
- infezioni da streptococco beta emolitico

Gravidanza ed allattamento:

Usare cautela in gravidanza ed allattamento. il farmaco attraversa la placenta e passa nel latte materno. Può indurre malformazioni congenite.

Avvertenze:

In alcuni pazienti può dare reazioni cutanee gravi, in tali casi sospendere il trattamento

cautela negli anziani affetti da insufficienza renale

il farmaco ha effetto diuretico, monitorare la potassiemia se dosaggi elevati, malattie cardiache e/o renali

se trattamenti lunghi monitorare le funzioni epatica e renale, oltre che l'emocromo

sono stati segnalati casi di pancitopenia se assunto con metotrexate

cautela se porfirie e distiroidismi

il farmaco può dare carenza di acido folico

Interazioni con altri medicinali:

non è raccomandata l'associazione con amiodarone

il farmaco può alterare la glicemia se associato ai glitazoni e solfaniluree

l'associazione con diuretici tiazidicipuò dare trombocitopenia e porpora

il farmaco aumenta le concentrazioni circolanti di metotrexate

Effetti collaterali:

Il farmaco può dare alterazioni della crasi ematica da carenza di acido folico e disturbi gastrointestinali. Attenzione alla colite da C. difficile. E' possibile osservare incremento delle transaminasi e della creatinina.

Sovradosaggio:

Si manifesta con severa pancitopenia e severi disturbi gastrointestinali. Provocare il vomito, lavanda gastrica ed abbondante idratazione. Il farmaco è dializzabile tramite emodialisi (non tramite dialisi peritoneale).

Scheda tecnica:

https://www.torrinomedica.it/schede-farmaci/bactrim/

Rifamicine

Le rifamicine sono antibiotici che bloccano la rifamicina-B ossidasi batterica.

Rifaximina

La rifaximina è un antibiotico non assorbibile a livello gastrointestinale e pertanto utilizzato solo per trattare infezioni batteriche del tubo digerente.

Forma farmaceutica:
*granulato per sospensione orale
*compresse da 200 mg

Indicazioni:
*infezioni intestinali acute e croniche associate a diarrea
*diarree da alterato equilibrio della flora intestinale
*profilassi pre-operatoria delle complicanze infettive del tratto GI
*coadiuvante della terapia dell'iperammoniemia

Posologia:
Trattare solo adulti e ragazzi oltre i 12 anni. E' possibile variare quantità e frequenza delle dosi, senza superare i 7 giorni complessivi di trattamento
Non è necessario aggiustare le dosi negli anziani, nell'insufficienza epatica ed in quella renale.

sospensione orale:
diarree: 6 ml ogni 6 ore
profilassi pre-operatoria: 20 ml ogni 12 ore
iperammoniemie: 20 ml ogni 8 ore

compresse:
diarree: 1 compressa ogni 6 ore
profilassi pre-operatoria: 2 compresse ogni 12 ore
iperammoniemie: 2 compresse ogni 8 ore

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*occlusione o ulcere intestinali
*diarrea complicata da febbre o sangue nelle feci

Avvertenze:
*il farmaco è inefficace contro salmonella, shigella e c. jejuni che causano diarrea con sangue nelle feci e febbre. Non utilizzare se sono presenti questi sintomi. Sospendere se peggioramento della

sintomatologia.
*attenzione alla colite da c. difficile
*usare cautela nei pazienti con insufficienza epatica
*usare cautela se contemporanea somministrazione di inibitori della proteina P (es. ciclosporina)
*il farmaco può colorare le urine di rosso, è normale
*il farmaco può ridurre l'assorbimento dei contraccettivi orali, abbinare un'altro contraccettivo durante l'utilizzo.

Interazioni con altri medicinali:
non note significative

Gravidanza ed allattamento
Il farmaco non è raccomandato (negli animali da alterazioni scheletriche, è escreto nel latte)

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=025303

Derivati dell'acido fosfonico

Questi antibiotici agiscono inibendo la sintesi della parete batterica.

Fosfomicina

La fosfomicina è un derivato dell'acido fosfonico con proprietà antibiotiche, usato per trattare infezioni delle vie urinarie.

Forma farmaceutiche:
granulato per sospensione orale (formulazioni per adulti e bambini)

Indicazioni:
*cistite batterica acuta o recidivante, sindrome uretro-vescicale acuta, uretrite batterica aspecifica
*significativa batteriuria asintomatica in gravidanza
*infezioni post-operatorie del tratto urinario
*profilassi delle infezioni del tratto urinario prima di interventi chirurgici o manovre invasive

Posologia:
Usare su adulti ed adolescenti con età di almeno 12 anni le bustine per adulti.
infezioni acute: 1 bustina da adulti al giorno in un bicchiere d'acqua. Di solito 3 giorni di trattamento sono sufficienti
profilassi pre-operatoria/manovre invasive: 1 bustina 3 ore prima dell'intervento, l'altra 24 ore dopo la prima dose.
Gli anziani di solito necessitano di 2 bustine in 2 giorni.
Non è necessario aggiustare le dosi nell'insufficienza epatica ed in quella renale.
Nei bambini di almeno 6 anni somministrare una bustina per bambini per un solo giorno.
Nei casi più critici (infezioni recidivanti, pazienti deboli, ecc…) dare 2 bustine a 24 ore di distanza

fra loro
Somministrare a stomaco vuoto (il cibo blocca l'assorbimento del farmaco) 2-3 ore prima dei pasti

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*insufficienza renale grave (clearance della creatinina < 10 ml/min)
*emodialisi
*bustine da adulti: età inferiore a 12 anni
*bustine per bambini: età inferiore a 6 anni

Avvertenze:
*attenzione alla colite da c. difficile

Interazioni con altri medicinali:
*la metaclopramide, così come altri farmaci che agiscono sulla motilità intestinale, possono alterare l'assorbimento dell'antibiotico
*il cibo rallenta l'assorbimento, assumere a stomaco vuoto 2-3 ore prima dei pasti

Gravidanza ed allattamento:
Teratogenicità non dimostrata. Usare cautela e somministrare solo se necessario. Il farmaco è escreto nel latte.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=025680

Nitroimidazoli

I nitroimidazoli sono antibiotici attivi contro i batteri ed i protozoi

- Metronidazolo

Metronidazolo

Il metronidazolo è un nitroimidazolo utilizzato per trattare infezioni sia da batteri sia da protozoi

Forma farmaceutica:
*ovuli vaginali da 500 mg
*compresse da 250 mg

Indicazioni:
Compresse:
*uretriti e vaginiti sintomatiche da trichomonas vaginalis.
*eradicazione dell'infezione da H. Pylorii (in opportuno protocollo)
Ovuli:
*trattamento topico delle vaginiti da Trichomonas vaginalis.

Posologia:
Uretriti e vaginiti protozoiarie
4 compresse al giorno da 250 mg
1 ovulo in vagina per 10 giorni, anche durante il periodo mestruale. Utilizzabile anche per prevenire le recidive
Eradicazione dell'infezione da H. Pylorii
Consultare gli opportuni protocolli (voci relative agli altri antibiotici e ai PPI)

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo
*discrasie ematiche o malattie neurologiche in fase attiva
*gravidanza ed allattamento

Avvertenze:
*le urine possono colorarsi in rosso-marrone. E' una cosa normale
*il prodotto si è dimostrato cancerogeno in alcuni animali da laboratorio, usare cautela
*usare cautela se insufficienza epatica o renale
*se trattamento >10 giorni eseguire un emocromo con formula leucocitaria

Interazioni con altri medicinali:
*non assumere alcool durante il trattamento (il farmaco ha azione simile al disulfiram).
*Non somministrare a pazienti in trattamento con disulfiram fino a 2 settimane prima, sono state segnalate reazioni psicotiche.
*il farmaco potenza gli anticoagulanti orali. Controllare l'INR
*il farmaco aumenta la litiemia. Sospendere il trattamento con litio o eseguire stretto monitoraggio di litiemia, creatininemia ed elettroliti.
*gli induttori degli enzimi microsomiali epatici (es. barbiturici) riducono le concentrazioni di metronidazolo
*la cosomministrazione di ciclosporina può aumentare le concentrazioni di quest'ultima per inibizione degli enzimi epatici indotta dal farmaco. Eseguire stretto monitoraggio.
*per le medesime ragioni, la cosomministrazione con tacrolimus può portare ad allungamento del QT
*evitare la cosomministrazione con altri farmaci che allungano il QT
*usare cautela nella cosomministrazione con farmaci che inibiscono la circolazione entero-epatica (colestiramina)
*la cosomministrazione con carbamazepina può dare tossicità per incremento dei livelli plasmatici di quest'ultima
*la cosomministrazione con derivati erboristici a base di silimarina può ridurre i livelli plasmatici di metronidazolo
*la cosomministrazione con alcaloidi della segale cornuta può dare ergotismo
*la cosomministrazione con bisulfano può dare tossicità da questa molecola

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=018505

Aminoglucosidi

Gli aminoglucosidi agendo inibendo il ribosoma batterico, e quindi bloccando la sintesi proteica

Gentamicina

La gentamicina è un'antibiotico appartenente alla categoria degli aminoglucosidi

Forma farmaceutica:
tubo di crema

Indicazioni:
infezioni cutanee batteriche, acne, psoriasi pustolosa, perionissi batteriche

Posologia:
Applicare 3-4 volte al giorno sulla parte colpita fino a miglioramento dei sintomi, poi 1-2 volte ogni 24 ore
Coprire la zona trattata con garza sterile

Controindicazioni:
Ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
trattare zone estese può dare effetti sistemici
attenzione alle farmacoresistente
non associare farmaci nefrotossici o neurotossici (come tutti gli aminoglucosidi)
lunghi trattamenti possono dare ipersensibilizzazione

Interazioni con altri medicinali:
Non somministrare con farmaci nefrotossici o neurotossici

Gravidanza ed allattamento:
Usare cautela, solo se necessario e per brevi periodi

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=037892

Netilmicina + Desametasone

Associazione di un antibiotico ed un cortisonico sottoforma di collirio o gel oftalmico.

Forma farmaceutica:
*collirio
*gel oftalmico

Indicazioni:
Stati infiammatori del segmento anteriore dell'occhio, anche post-operatori. Profilassi delle infezioni oculari

Posologia:
1 goccia nell'occhio affetto 4 volte al giorno
Non ci sono dati riguardo alla popolazione pediatrica. Il farmaco non è raccomandato in questi pazienti.
Togliere le lenti a contatto prima della somministrazione e riapplicarle dopo 15 minuti
Se si utilizzano più tipi di collirio, applicarli a 10 minuti di distanza.

Controindicazioni:
*ipersensibilità ai principi attivi

controindicazioni del corticosteroide:
*ipertensione endoculare
*cheratite erpetica o altre infezioni dell'occhio da herpes simplex
*virosi di cornea e congiuntiva
*infezioni fungigne dell'occhio
*infezioni oculari da micobatteri

Avvertenze:
Se trattamenti oltre i 15 giorni controllare la pressione endoculare. Usare cautela se famigliarità per glaucoma.
L'uso prolungato può dare ipertensione endoculare e glaucoma, cataratta, ritardata cicatrizzazione delle ferite, riduzione delle difese immunitarie intraoculari (infezioni fungigne, virali e micobatteriche)
Nelle infezioni oculari supporative il trattamento può favorire il processo infettivo. Se sclera o cornea assottigliati si può creare perforazione.
Il prodotto contiene fosfati, che possono dare opacità corneali. Usare cautela se cosomministrato con altri colliri che contengono questi sali o in caso di lacerazioni corneali.
Anche il conservante del collirio può dare problemi nei trattamenti a lungo termine, specie se sono presenti lacerazioni corneali. Inoltre scolorisce le lenti a contatto.
Attenzione all'ototossicità ed alla nefrotossicità se cosomministrato con altri farmaci tossici per questi apparati. Evitare cosomministrazioni con: altri aminoglucosidi, cisplatino, colistina, streptomicina, vancomicina, cefalosporine, furosemide (tutti i diuretici "potenti").
La cosomministrazione di penicilline/cefalosporine e aminoglucosidi porta ad inattivazione reciproca dei due tipi di principi attivi.
Attenzione alla cosomministrazione contemporanea con anticolinergici (aumento del rischio di glaucoma)

Gravidanza ed allattamento:
Il desametasone è teratogeno. L'uso in gravidanza non è raccomandato.
Non ci sono dati riguardanti l'allattamento. Non è possibile escludere rischi.

Scheda tecnica:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=036452

Bloccanti il fattore di allungamento G

L'acido fusidico agisce bloccando questo bersaglio, e quindi inibendo la sintesi proteica nei batteri.

Acido Fusidico

L'acido fusidico è un antibiotico che agisce bloccando la sintesi proteica batterica. Molto spesso impiegato per via topica cutanea.

Forma farmaceutica:
Tubo di crema

Indicazioni:
trattamento delle infezioni cutanee, anche associato all'antibioticoterapia sistemica

Posologia:
Applicare sulla cute colpita 1-2 volte al giorno dopo lavaggio. Consigliata al massimo 1 settimana di trattamento. Va bene anche per le lesioni macerate. Evitare di applicare in zone estese.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
Applicare il più breve tempo possibile per evitare l'instaurarsi di resistenze batteriche e di fenomeni di sensibilità

Gravidanza ed allattamento:
Mancano dati. Farmaco sconsigliato in gravidanza e durante l'allattamento se sono state trattate le mammelle

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=041196

Antistaminici

Gli antistamici agiscono bloccando i recettori dell'istamina H1, H2, H3 ed H4. Gli H1 sono quelli responsabili delle reazioni allergiche ed anafilattiche, gli H2 sono espressi a livello gastrico (dove modulano la secrezione acida), mentre gli H3 e gli H4 sono espressi a livello del Sistema Nervoso Centrale (ed è il loro blocco il responsabile del principale effetto collateralare di questi farmaci: la sedazione). La prima generazione di queste molecole era poco selettiva, mentere generazioni successive sono state sviluppate per trattare in modo specifico le reazioni allergiche ed i disturbi gastrici. In questa sezione sono descritti gli antistaminici con azione antiallergica, quelli

gastroprotettori sono illustrati nella sezione dedicata.

- Bilastina
- Cetirizina
- Clorfenamina
- Prometazina

Bilastina

La bilastina è un antistaminico di ultima generazione.

Forma farmaceutica:

Compresse da 20 mg

Indicazioni:
Trattamento della rinite allergica e dell'orticaria in pazienti dai 12 anni di età. Usare solo in presenza dei sintomi.

Posologia:

1 compressa al giorno lontano dai pasti o liquidi alimentari (almeno un ora prima o 2 ore dopo). Assumere solo con acqua.

Non è necessario aggiustare la dose in anziani o in presenza di insufficienza epatica o renale.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*età minore di 12 anni

Interazioni con altri medicinali e cibi:
Nei pazienti con compromissione renale moderata o grave la cosomministrazione con inibitori della p-glicoproteina può aumentare i livelli plasmatici di bilastina (es: chetoconazolo, eritromicina, ciclosporina, ritonavir, diltiazem). In questi pazienti tali associazioni andrebbero evitate.
Cibi e succo di pompelmo (o altri succhi di frutta) riducono la biodisponibilità della bilastina.

Gravidanza ed allattamento:

Non ci sono dati a riguardo. Per via precauzionale evitare di somministrare in gravidanza. Durante l'allattamento valutare il rapporto rischio/beneficio.

Effetti collaterali:
Raramente può dare sonnolenza.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_000734_040854_RCP.pdf&retry=0&sys=m0b1l3

Cetirizina

La cetirizina è un antistaminico.

Forma farmaceutica:
*compresse da 10 mg
*gocce orali 10 mg/ml
*flacone di soluzione orale1 mg/ml

Indicazioni:
Trattamento di rinite e congiutivite allergica. Trattamento dell'orticaria.

Posologia e modalità di somministrazione:

compresse:
adulti ed adolescenti oltre i 12 anni: 1 compressa una volta al giorno.
bambini sopra i 6 anni fino a 12: mezza compressa 2 volte al giorno (5 mg x2).
bambini sotto i 6 anni: il farmaco in compresse è controindicato.

Gocce e soluzione orale:
Utilizzabili dai 2 anni di età in su.

Adulti ed adolescenti sopra i 12 anni: 20 gocce/2 misurini di soluzione pieni al di (corrispondenti a 10 mg)
Adolescenti e bambni da 6 a 12 anni: 10 gocce/ 1 misurino di soluzione 2 volte al giorno (5 mg x 2)
bambini fra i 2 ed i 6 anni: 5 gocce/ mezzo misurino di soluzione 2 volte al giorno (2,5 mg x2)

Nei pazienti anziani o con insufficienza epatica non è necessario modificare il dosaggio.

Nei pazienti con insufficienza renale moderata (clearance della creatinina <50 ml/min) dare 5 mg al giorno, nei pazienti con IRC grave (clearance <30 ml/min ma >10 ml/min) dare 5 mg ogni 2 giorni. Il farmaco è controindicato nei pazienti dializzati o con clearance < 10 ml/min.

Nei pazienti pediatrici con insufficienza renale valutare la dose caso per caso.

Il farmaco può essere assunto indipendentemente dai pasti.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*Funzione renale severamente compromessa (clearance della creatinina < 10 ml/min) o paziente dializzato.
*per le compresse: età minore di 6 anni. Per le gocce e la soluzione orale: età minore di 2 anni.

Avvertenze speciali:
*prestare cautela nei pazienti con ritenzione urinaria (può aggravare il fenomeno)
*cautela nell'uso va usata anche coi pazienti epilettici
*sospendere il farmaco almeno 3 giorni prima dei test cutanei per la valutazione delle allergie

Interazioni con altri medicinali:
nessuna.

Gravidanza ed allattamento:
Non sono noti effetti teratogeni sul feto o tossici per i lattanti. Usare comunque precauzionale cautela.

Effetti collaterali
Può dare sonnolenza e disturbi vari a carico del SNC.

Sovradosaggio:
Si manifesta con sintomi vari a carico del SNC. Trattamento sintomatico. Se si agisce precocemente può essere utile la lavanda gastrica. Il farmaco non è dializzabile.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026894

Clorfenamina

La clorfenamina è un antistaminico di prima generazione.

Forma farmaceutica:

Soluzione iniettabile: 10 mg/1ml

Indicazioni:
*trattamento di: rinocongiuntivite allergica, reazioni cutanee allergiche, punture di insetti, angioedema, prurito allergico
*coadiuvante della terapia delle reazioni allergiche a farmaci, sieri e vaccini
*cinetosi e vomito

Da utilizzare quando serve un'azione rapida.

Posologia e modalità di somministrazione:
Somministrabile per via endovenosa, intramuscolare o sottocutanea.

Adulti ed adolescenti sotto i 12 anni: 1 o 2 fiale da 10 mg al giorno per via intramuscolare o sottocutanea (nei casi più gravi per via endovenosa). Dare al massimo 40 mg in 24 ore.

Utile dare in farmaco dopo i pasti per alleviare eventuali disturbi gastrici.

Il farmaco è controindicato sotto i 12 anni.

Controindicazioni:
*bambini ed adolescenti sotto i 12 anni
*ipersensibilità al principio attivo
*contemporanea terapia con inibitori delle monoammino ossidasi

Avvertenze speciali:
Usare cautela nei pazienti affetti da: glaucoma ad angolo chiuso, ulcera peptica stenosante, stenosi pilorica e duodenale, ipertrofia prostatica, stenosi del collo vescicale, asma bronchiale, epilessia, malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, ipertensione endoculare ed ipertiroidismo.
Il farmaco da maggiore sedazione nei pazienti anziani (>60 anni). Usare maggiore cautela nel determinare la dose (sono più sensibili)
Interrompere la somministrazione del farmaco 4 giorni prima di eventuali test cutanei per le allergie.

Interazioni con altri medicinali:
*non assocciare con inibitori delle monoamino ossidasi (potenzamento dell'effetto sedativo ed ipotensione)
*alcool e farmaci inibitori del SNC potenziano l'azione depressiva dell'antistaminico
*il farmaco può ridurre l'azione degli anticoagulanti orali

Gravidanza ed allattamento:
Non usare per trattare la nausea gravidica, non somministrare nel terzo trimestre di gravidanza (il feto è sensibile al farmaco). Usare comunque cautela.

Effetti collaterali:
Il farmaco può dare sonnolenza, sedazione, eccitazione e disturbi del SNC.
L'epigastralgia può essere controllata assumendo il farmaco dopo i pasti.

Sovradosaggio:
Si può manifestare sia con depressione sia con eccitazione del SNC.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=006152

Prometazina

La prometazina è un antistaminico disponibile per applicazione topica cutanea.

Forma farmaceutica:
Tubo di crema

Indicazioni:
Trattamento di punture di insetti o altre manifestazioni locali pruriginose

Posologia:
Applicare nella zona colpita 3-4 volte al giorno

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*età inferiore a 2 anni

Avvertenze:
L'uso prolungato può dare sensibilizzazione o ritardo nella cicatrizzazione
Superfici estese trattate possono dare assorbimento sistemico del farmaco e sonnolenza

Interazioni con altri medicinali:
Evitare il contemporaneo uso di altri farmaci topici

Gravidanza ed allattamento:
Nessuna controindicazione

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=003311

Cortisonici

Gli analoghi del cortisone, ai dosaggi terapeutici, sono potenti farmaci antinfiammatori. Sono pertanto utilizzati nel trattamento di numerose patologie ove è coinvolto il sistema immunitario, così come nel controllo del dolore (ad esempio da artrosi severa). Formulazioni inalabili (anche associate a beta2-agonisti a lunga durata d'azione) sono utilizzabili per il trattamento locale dell'asma e della BPCO. Sono disponibili anche formulazioni cutanee ed oculari (anche associate ad antibiotici) per il controllo della patologie dermatologiche in cui questa categoria di principi attivi è utile.

- Betametasone
- Prednisone
- Metilprednisonolone
- Deflazacort
- Flucatisone + Salmenterolo
- Flucatisone furoato + Vilanterolo
- Flucatisone
- Netilmicina + Desametasone
- Beclometasone

Dosi equivalenti di corticosteroidi (da: Antonicelli "La guardia medica")

Betametasone: 1,5 mg (dose pediatrica:0,1-0,2 mg/Kg)
Metilprednisonolone: 8 mg (dose pediatrica 0,8-1,6 mg/Kg)
Prednisone: 10 mg (dose pediatrica 1-2 mg/Kg)
Deflazacort: 12 mg (dose pediatrica: 1-2 mg/Kg)

Betametasone

Il betametasone è un corticosteroide.

Forma farmaceutica:
*soluzione iniettabile 1,5 mg/2ml o 4 mg/2ml
*compresse effervescenti da 0,5 o 1 mg

Indicazioni:
*shock
*gravi reazioni allergiche ed anafilattiche
*stato di male asmatico
*edema cerebrale
*infarto del miocardio
*emopatie acute
*insufficienza corticosurrenalica acuta
*lesioni articolari acute (iniezione locale)

Le compresse possono essere utilizzate al posto della soluzione iniettabile quando vomito o altre cause non ne controindichino l'utilizzo, dando le medesime dosi in mg.

Posologia e modalità di somministrazione:
Usare dosi variabili a seconda del caso e ripetere fino a remissione del quadro.

Dosi di solito fra 1,5 a 4 mg per volta. In rari casi anche fino a 10-15 mg per volta. Ripetibile fino a 3-4 volte nelle 24 ore. Il farmaco può essere addizionato ai liquidi da infusione.

Nella terapia cronica scalare gradualmente le dosi prima della sospensione.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo (o ai bisolfiti, usati come conservante nelle fiale)
*infezioni sistemiche in corso non trattate
*non somministrare vaccini vivi attenuati durante il trattamento
*non iniettare nei tendini e nelle articolazioni infette

Avvertenze speciali:
*il farmaco assunto cronicamente può attivare processi infettivi latenti
*in caso di squilibri elettrolitici tenere d'occhio il bilancio elettrolitico, somministrare se necessario mineralcorticoidi, sodio, potassio e calcio
*il farmaco può portare ad accumulo di liquidi, quindi fare attenzione in caso il paziente sia affetto da cardiopatie
*adattare i dosaggi se paziente in condizioni di stress
*i glucocorticoidi possono aggravare disturbi psichici preesistenti.
*nei bambini usare il meno possibile per evitare turbe della crescita e monitorare la pressione

intracranica
*negli anziani una terapia cronica può peggiorare il diabete, l'osteoporosi e l'ipertensione arteriosa, abbassare le difese immunitarie ed assottigliare la cute. Adattare quindi le dosi di conseguenza.
*usare cautela anche nei seguenti casi: glaucoma, colite a rischio di perforazione, epilessia, anastomosi intestinali recenti, miastenia gravis, pregresse miopatie da cortisonici.
*In caso di insufficienza epatica ed ipotiroidismo gli effetti dei cortisonici possono essere incrementati.
*nei pazienti con herpes oculare usare cautela (rischio di perforazione corneale)
*se ipoprotrombinemia usare cautela nell'associare l'acido acetilsalicilico

Interazioni con altri medicinali:
*possibile riduzione degli effetti dei farmaci anticolinergici per la miastenia gravis e dei FANS se associati
*l'associazione con diuretici che provocano perdita di potassio può determinare riduzione del potassio circolante. La stessa cosa può avvenire con anfotericina e xantine.
*si può osservare anche diminuzione degli effetti degli ipoglicemizzanti orali e dell'insulina
*somministrare corticosteoidi e FANS assieme può incrementare l'effetto lesivo sullo stomaco ed il rischio di ulcera gastrica
*ciclosporina, ketoconazolo e ritonavir, se somministrati assieme ai cortisonici, aumentano la loro concentrazione plasmatica ed aumentano quella dello steroide
*fenitoina, fenobarbitone, efedrina e rifampicina riducono gli effetti dei corticosteroidi
*i corticosteroidi possono modificare gli effetti degli anticoagulanti orali

Gravidanza ed allattamento:
Usare cautela in gravidanza (dati contraddittori) e solo se strettamente necessario. Valutare se interrompere l'allattamento (i corticosteroidi sono escreti nel latte).

Sovradosaggio
Di solito non è pericoloso per la vita.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=019655

Prednisone

Il prednisone è un corticosteroide.

Forma farmaceutica:
Compresse da 5 o 25 mg

Indicazioni:
Trattamento di: patologie reumatologiche, lupus eritematoso sistemico, altre malattie autoimmuni, riacutizzazioni allergiche gravi, sarcoidosi, affezioni ematologiche, colite ulcerosa.

Posologia e modo di somministrazione:
Nel trattamento delle acuzie la dose di attacco è pari a 20-30 mg al giorno. A una settimana è

possibile ridurre a 10-15 mg giornalieri. Dosaggi minori possono essere richiesti se peso del paziente basso. La terapia va sempre scalata gradualmente. Il dosaggio va personalizzato sul paziente usando il più basso possibile in grado di controllare i sintomi.

Controindicazioni
*tubercolosi
*ulcera peptica
*psicosi
*herpes simplex oculare
*infezioni micotiche sistemiche
*osteoporosi severa
*immunodeficienza
*diabete scompensato

Avvertenze speciali:
*i corticosteroidi possono mascherare e favorire infezioni latenti. Usare cautela ed iniziare terapia antibiotica se necessario.
*può essere richiesto un aumento del dosaggio in condizioni di stress
*lo stato secondario di insufficienza surrenalica indotto dal farmaco può essere ridoto scalando gradualmente la dose (anche a mesi dal trattamento).
*nei pazienti ipotiroidei e cirrotici può essere un aumento della risposta
*i corticosteroidi possono indurre alterazioni psichiche
*usare cautela se: colite aspecifica a rischio di perforazione, infezioni piogene, diverticolite, anastomosi intestinali recenti, insufficienza renale, ipertensione severa, diabete stabile, osteoporosi moderata, miastenia grave.
*se terapia concomitante con warfarin possono esserci variazioni dell'INR in 3-10 giorni
*non somministrare vaccini vivi attenuati durante il trattamento
*controllare la glicemia durante il trattamento nei diabetici
*il trattamento contemporaneo con rifampicina ed efedrina può richiedere un aumento dei dosaggi
*il trattamento contemporaneo con estrogeni o macrolidi può richiedere una riduzione del dosaggio.

Popolazione pediatrica:
Nella primissima infanzia usare cautela e monitorare la crescita.

Interazioni con altri medicinali:
*antiepilettici: spesso è necessario aumentare il dosaggio dello steroide
*diltiazem: diminuisce il metabolismo del prednisone e ne aumenta gli effetti collaterali
*farmaci anticoagulanti: possono esserci variazioni dellINR
*ipoglicemizzanti (sulfaniluree): aumento della glicemia
*macrolidi: aumento della concentrazione di corticosteroidi
*FANS: aumento del rischio emorragico e diminuzione dell'efficacia dell'acido acetilsalicilico. usare prudenza nell'associare acido acetilsalicilico se ipotrombinemia.

Gravidanza:
Usare cautela e sotto stretto monitoraggio.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=010089

Metilprednisonolone

Il metilprednisonolone è un corticosteroide.

Forma farmaceutica:
*compresse a rilascio prolungato da 4 e 8 mg
*compresse da 4 mg
*polvere e solvente per soluzione iniettabile (20 mg/ml, 250 mg/5 ml, 40 mg). Fiala di polvere + fiala di solvente

Indicazioni:
*riacutizzazioni di malattie reumatiche, autoimmuni, allergiche, ematologiche.

Posologia e modo di somministrazione:

Compresse:
nell'asma iniziare con 16-40 mg al giorno. Come mantenimento dare 4-16 mg al giorno.
Nei casi leggeri di poliartrite di solito iniziare con 8-16 mg giornalieri, in quelli gravi 16-40, quindi continuare con 4-16.
Usare sempre la dose minima efficace.
Non ingerire il farmaco a digiuno.
Assumere le dosi uniche giornaliere al mattino presto.
Una volta raggiunta la dose di mantenimento assumerne una doppia a giorni alterni.

Formulazione iniettabile
In tutti i casi si voglia un effetto rapido o non è possibile usare la via parenterale.

dare 20-40 mg al di agli adulti, 8-16 ai bambini. E' possibile ripetere la dose 2 volte nei casi gravi.

E' possibile somministrare sia intramuscolo sia endovena. Se somministrato endovena iniettare LENTAMENTE (1-2 minuti a fiala). E' possibile anche usare glucosata o fisiologica.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*ulcera gastrica o duodenale
*osteoporosi
*disturbi psichici
*glaucoma
*cheratiti erpetiche e malattie da herpesvirus
*pazienti con tubercolosi latente o manifesta
*linfoadenopatie secondarie a vaccinazioni con BCG
*amebiasi
*micosi sistemiche

*poliomelite
*da 8 settimane prima a 2 dopo vaccinazioni.
*in caso di infezioni associare a terapia specifica
*nella popolazione pediatrica monitorare la crescita.

Avvertenze speciali:
*I glucocorticoidi possono far manifestare infezioni latenti
*a causa del rischio di perforazione intestinale, usare cautela nel trattare i pazienti con coliti gravi, diverticolite e recenti anastomosi intestinali.
*monitorare la glicemia nei pazienti diabetici
*terapie prolungatre possono portare ad aumento dei livelli di sodio e diminuzione di quelli di potassio
*nei pazienti ipotiroidei e cirrotici la risposta agli steroidi può essere aumentata
*i corticosteroidi possono causare trombosi, usare cautela nei pazienti affetti da malattie tromboemboliche
*usare cautela coi pazienti affetti da feocromocitoma
*dosi elevate possono indurre pancreatite nei bambini
*dosi endovena pulsate maggiori di 1 g/die possono dare lesioni epatiche

Interazioni con altri medicinali:
*digitalici: aumento degli effetti indotto dall'ipopotasiemia da steroide
*diuretici: aumento dell'escrezione di potassio
*ipoglicemizzanti: aumento della glicemia
*rifampicina, fentoina e barbiturici: riduzione degli effetti dello steroide
*miorilassanti: aumento dell'effetto miorilassante
*estrogeni: aumento dei livelli circolanti di corticosteroidi
*FANS: aumento del rischio di emorraggie gastrointestinali
*ciclosporina: aumento del rischio di convulsioni
*diltiazem: aumento dei livelli di corticosteroide

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco atttraversa la placenta e viene escreto col latte.
Usare cautela, sospendere l'allattamento nel caso si corra il rischio che il bambino assorba troppo steroide.

Schede tecniche:
compresse:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=024001

soluzione iniettabili:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=018259

Deflazacort

Il deflazacort è un corticosteroide.

Forma farmaceutica:
*gocce orali da 22,77 mg/ml (1 goccia= 1mg di steroide)
*compresse da 30 e 6 mg

Indicazioni:
Trattamento in acuto di malattie reumatiche, autoimmuni, allergiche, ematologiche, sarcoidosi.

Posologia e modo di somministrazione:
Il dosagio iniziale può variare da 6 a 90 mg. Dare sempre la dose minima efficace. 1 goccia di sospensione orale fornisce 1 mg di steroide. Per creare la soluzione usare bevande non gassate. Assumere il farmaco al mattino con un po' di cibo.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*tubercolosi
*infezioni erpetiche
*infezioni micotiche sistemiche
*psicosi
*somministrazione di vaccino vivo attenuato

Avvertenze speciali:
*aumentare i dosaggi se il paziente è in condizioni di stress
*i corticosteroidi possono mascherare o rendere manifeste infezioni latenti
*il farmaco può dare, anche a distanza di mesi, insufficienza corticosurrenalica. In tali casi riscalare le dosi.
*nei pazienti ipotiroidei o cirrotici può esserci un aumento degli effetti dello steroide
*il farmaco può dare disturbi psichici
*evitare l'esposizione al morbillo, se si manifesta la malattia dire al paziente di allertare il medico
*usare cautela se: colite a rischio di perforazione, diverticolite, recente anastomosi intestinale, insufficienza renale, ipertensione, diabete, osteoporosi, miastenia grave.
*monitorare lo sviluppo se si somministra il farmaco ai bambini
*attenzione ai livelli di potassio.

Interazioni con altri medicinali:
*anticonvulsionanti (fenobarbitale, difenilidantoina), rifampicina, warfarin, efedrina, rifabutina, carbamazepina, fenitoina, primidone, aminoglutemide-> aumentare la dose di steroide
*macrolidi ed estrogeni: ridurre la dose di steroide
*acido acetilsalicilico: usare prudenza nei pazienti con ipotrombinemia
*antiacidi: riducono l'assorbimento dei glucocorticoidi
*inibitori degli enzimi epatici: aumentare le dosi.

*ipoglicemizzanti: attenzione all'iperglicemia
*anticoagulanti cumarinici: rischio di aumento dell'INR
*miorilassanti: possibile aumento dell'effetto miorilassante e miopatie

Gravidanza ed allattamento:
Sebbene non esisteno prove certe, i corticosteroidi potrebbero causare problemi nello sviluppo fetale. usare quindi cautela. Dosi oltre i 50 mg possono dare insufficienza corticosurrenalica nel neonato allattato, tuttavia i benefici dell'allattamento sono superiori a questo rischio.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026046

Flucatisone

Il flucatisone in formulazione inalatoria è utilizzato nel trattamento dell'asma bronchiale.

Forma farmaceutica:
*polvere per inalazione da 100, 250, 500 mcg
*sospensione pressurizzata per inalazione da 50, 125, 250 mcg
*500 mcg/2 ml sospensione da nebulizzare

Indicazioni:
*trattamento dell'asma e delle broncostenosi non responsive ai beta2 agonisti a breve durata d'azione
*l'effetto insorge in 4-7 giorni

Posologia:

adulti:

*somministrare 200 mcg al giorno, di base, in 2 somministrazioni (100 mcg). Se necessario incrementare i dosaggi (max 400 mcg giornalieri).
*ridosare la terapia se ricorso frequente ai beta2 agonisti short acting
*se asma grave in tratttamento con formulazioni orali è possibile arrivare fino a 2000 mcg anche al posto di queste

Bambini oltre i 4 anni:
*la dose standard è di 100 mcg giornalieri divisi in due somministrazioni (50 mcg). Massimo 200 mcg giornalieri
*solo la soluzione pressurizzata per inalazione da 50 mcg è utilizzabile in questa popolazione
*usare distanziatori
*da 1 a 4 anni sono necessarie dosi maggiori (100 mcg due volte al giorno). In questa sottopopolazione non usare la polvere per inalazione

Sospensione da nebulizzare:
adolescenti oltre i 16 anni ed adulti: iniziare con mezzo contenitore (250 mcg) 2 volte al giorno,

incrementabile fino a 2000 mcg giornalieri. Nelle riacutizzazioni dare dosi massime per massimo 7 giorni.
bambini ed adolescenti da 4 a 16 anni: iniziare allo stesso modo, massimo 2 volte al giorno. Nelle riacutizzazioni dare fino a 1000 mcg giornalieri per massimo 7 giorni

Controindicazioni:
ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze
*i pazienti gravi richiedono controllo giornaliero del picco di flusso espiratorio
*se crisi acuta aumentare i dosaggi ed associare beta2 agonisti short acting
*attenzione agli effetti sistemici ed alle crisi surrenaliche indotte dal farmaco ad alte dosi
*la sostituzione della terapia steroidea sistemica con quella inalatoria può smascherare situazioni allergiche (es. riniti), sospendere la terapia sistemica gradualmente
*attenzione nei pazienti diabetici
*monitorare l'altezza dei bambini
*non interrompere bruscamente il trattamento
*attenzione se TBC in corso o latente
*il farmaco può incrementare il rischio di polmonite (dosi da 500 mcg per il trattamento della BPCO)
*controllare l'esecuzione corretta della somministrazione se si usa la sospensione pressurizzata, se necessario usare distanziatori

Interazioni con altri medicinali:
*il ritonavir aumenta gli effetti dello steroide, l'associazione andrebbe evitata
*ketoconazolo ed eritromicina fanno lo stesso, ma in modo meno importante

gravidanza ed allattamento:
usare cautela

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=028675

Bleclometasone

Il beclometasone è un corticosteroide usato per via inalatoria nel controllo dell'asma

Forma farmaceutica:
polvere per inalazione da 100, 200, 400 mcg
soluzione per inalazione da 50, 100, 250 mcg
sospensione per nebulizzatore 800 mcg/2 ml fiale

Indicazioni:
controllo dell'asma e delle condizioni di broncostenosi (usare il nebulizzatore se con le altre formulazioni il compenso è insufficiente)
trattamento del respiro sibilante ricorrente sotto i 5 anni di età (solo nebulizzatore)

Posologia:
utilizzare la dose minima efficace per controllare i sintomi

adulti ed adolescenti >12 anni: iniziare con 100 mcg 4 volte al giorno o 200 mcg 2 volte al giorno. Se casi gravi 150 mcg 4 volte al giorno, 200 mcg 3 volte al giorno o 300 mcg 2 volte al giorno.

Se non funzinano questi dosaggi: 250 mcg 4 volte al giorno, o anche 500 mcg 3-4 volte al giorno

Non superare i 2 g complessivi di dosaggio giornaliero

bambini da 6 ad 11 anni: 50-100 mcg 2-4 volte al giorno. Non superare i 400 mcg giornalieri

bambini fino a 5 anni: 50-100 mcg 2 volte al giorno. Non superare i 400 mcg giornalieri

dosi nebulizzatore:
adulti ed adolescenti >12 anni: 800-1600 mcg 2 volte al giorno. Dose massima: 3200 mcg/die
bambini fino a 11 anni: 400-800 mcg 2 volte al giorno. Dose massima: 1600 mcg/die

Ridurre la dose una volta risolti i sintomi. Nei bambini con respiro sibilante ricorrente, se dopo 2-3 mesi non si notano miglioramenti sospendere il trattamento.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
Il farmaco non è utile nelle crisi acute
Non interrompere bruscamente l'assunzione del farmaco.
Il farmaco ad alte dosi può dare effetti sistemici
Se si sospende la terapia orale possono slatentizzarsi sintomi allergici.
Il corticosteroide inalatorio può slatentizzare infezioni in sede polmonare.
Far sciaquare la bocca dopo l'uso per ridurre il rischio di candidosi
Alle prime somministrazioni si può avere broncospasmo paradosso. In tali casi sospendere il trattamento e dare beta2 agonista ad azione rapida.
Nei bambini controllare regolarmente il peso e far attenzione alle crisi surrenaliche. Indirizzare sempre al pediatra.

Interazioni con altri medicinali:
*l'effetto degli steroidi sistemici si aggiunge a quelli inalatori
*potenti inibitori del CYP3A4 possono ridurre il metabolismo dello steroide e dare sintomi sistemici

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco per via sistemica è teratogeno. Usare cautela e solo se strettamente necessario.

Scheda tecnica:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=023103

Catecolamine

La catecolamina più utilizzata, anche in Continuità Assistenziale, per il trattamento in acuto dello shock anafilattico è l'adrenalina (antistaminici e cortisonici da solo non sono abbastanza rapidi per trattare da subito lo scompenso emodinamico di questa condizione). Questo farmaco è disponibile in fiale (da conservare in frigo) e come penna preriempita (conservabile a temperatura ambiente ed utilizzabile anche da paziente, opportunamente istruito, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi avanzati).

- Adrenalina fiale
- Fastjekt

Adrenalina fiale

L'adrenalina è una catecolamina.

Forma farmaceutica:
soluzione iniettabile in fiale da 0,5 o 1 mg/ml.

Indicazioni:
Trattamento dello shock anafilattico.

Posologia e modo di somministrazione:
Adulti ed adolescenti >12 anni: dare 1 dose da 0,5-1 mg per via intramuscolare subito, ripetibile dopo 10 minuti se assenza di miglioramento dei sintomi tenendo conto di pressione sanguigna e frequenza cardiaca.
Se sussistono dubbi sull'assorbimento per via intramuscolare è possibile somministrare LENTAMENTE 0,5 mg endovena (velocità di 100 mcg/min) usando una diluizione di 1:10000 (es:1:10 ml se in siringa).

Adolescenti prepuberi ridotto accrescimento: dimezzare le dosi.

Bambini sotto i 12 anni:
Fino a 6 mesi: 50 mcg intramuscolo
Da 6 mesi a 6 anni: 150 mcg intramuscolo (se bambino robusto, altrimenti dimezzare la dose)
Da 6 a 12 anni: 250 mcg intramuscolo

Se condizioni gravi e dubbi sull'assorbimento intramuscolare è possibile somministrare endovena molto lentamente (come descritto sopra) una dose di 10 mcg/Kg.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*shock non anafilattico
*cardiopatie

*danno o arteriosclerosi cerebrale
*glaucoma ad angolo chiuso

Avvertenze speciali:
*le fiale sono monouso
*non iniettare alle estremità o nelle natiche (rischio di necrosi tissutale)
*l'uso prolungato può portare ad acidosi lattica
*usare cautela con anziani, diabetici, cardiopatici e soggetti ipersensibili alle catecolamine

Interazioni con altri medicinali:
Non somministrare in contemporanea con:
*altri simpaticomimetici
*alfa e beta bloccanti
*anestetici generali
*glicosidi cardiaci
*antidepressivi triciclici
*ormoni tiroidei
*clonidina
*dopexamina
*entocapone
*antipsicotici
*doxapram
*ergotamina
*ossitocina
Non va usata inoltre per trattare l'intossicazione da fenotiazine.

Gravidanza ed allattamento:
Non sono noti effetti teratogeni del farmaco alle dosi usuali, tuttavia l'adrenalina parenterale può bloccare le contrazioni uterine durante il secondo stadio del travaglio.

L'adrenalina è escreta nel latte materno, pertanto è necessario interrompere l'allattamento.

Sovradosaggio:
Somministrare dapprima un alfabloccante ad azione rapida (fentolamina) e poi un betabloccante (propanololo) per contrastare ipertensione ed aritmie. Anche i nitrati possono aiutare a controllare la pressione.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=030650

Fastjekt

Fastjekt è un kit di adrenalina autoiniettabile che non necessita di essere conservato in frigorifero

Forma Farmaceutica:
Penna preriempita di soluzione iniettabile da 150 o 300 microgrammi.

Indicazioni:
Trattamento in emergenza di reazioni allergiche gravi.

Posologia e modo di somministrazione:

ADULTI: 300 mcg per via intramuscolare

BAMBINI ED ADOLESCENTI >30 kg: Dosaggio come gli adulti

BAMBINI CON PESO FRA 15 E 30 Kg: 150 mcg intramuscolo (penna da 150 mcg)

BAMBINI CON PESO < 15 Kg: 0,01 mg/Kg (molto difficile da dosare con questi kit, ad uso esclusivo del medico e solo in caso di pericolo di vita). La dose può essere variata a seconda della gravità dei sintomi. Se possibile usare altre forme di adrenalina iniettabile.

Se i sintomi non migliorano utilizzare un altro iniettore dopo circa 5-15 minuti.
Iniettare nella porzione antero-laterale della coscia e non nel gluteo. Iniettabile anche attraverso i vestiti.
Anche se miglioramento clinico chiamare subito il medico e mettere il paziente in posizione antishock (se cosciente) o laterale di sicurezza (se incosciente).
Vedi la scheda tecnica per le istruzioni per l'iniezione.

Controindicazioni:
Nessuna se usato in emergenza.

Avvertenze speciali:
*usare cautela in pazienti cardiopatici, diabetici, ipertiroidei, ipertesi ed anziani.
*rischio di reazioni avverse se: elevata pressione intraoculare, insufficienza renale grave, adenoma prostatico, ipercalcemia ed ipocaliemia.
*nel paziente affetto da morbo di parkinson l'adrenalina può temporaneamente peggiorare i sintomi della malattia.
*si può avere ischemia periferica in caso di iniezione accidentale in mani o piedi (che necessita di trattamento appropriato)
*se adipe spesso l'adrenalina rischia di non essere iniettata nel muscolo, e quindi non avere effetto

Interazioni con altri medicinali:
*l'associazione con farmaci antiaritmici può scatenare aritmie (es. digitale e chinidina)
*antidrepressivi triciclici, iMAO, iCOMT, ormoni tiroidei, teofillina, ossitocina, parasimpaticolitici,

alcuni antistaminici (difenidramina,clorfeniramina), levodopa ed alcool possono esacerbare gli effetti dell'adrenalina.
*nei diabetici l'adrenalina porta ad incremento della glicemia
*l'effetto dell'adrenalina può essere inibito da farmaci beta-bloccanti!

Gravidanza ed allattamento:
L'adrenalina passa attraverso la placenta, usare quindi solo se rapporto rischio/beneficio favorevole. Non viene escreta nel latte.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=042416

Antiaritmici

Gli antiaritmici sono farmaci utilizzati per correggere le aritmie cardiache.

Amiodarone

L'amiodarone è un farmaco antiaritmico

Forma farmaceutica:
*fiale da 150 mg/ 6ml di soluzione iniettabile
*compresse da 200 mg

Indicazioni terapeutiche:
*terapia e prevenzione delle aritmie gravi non responsive ai trattamenti più specifici: tachicardie sopraventricolari (parossistiche e non), extrasistoli atriali, flutter e fibrillazione atriale. Extrasistoli e tachicardie ventricolari.
*Trattamento profilattico dell'angina pectoris.

Posologia e modo di somministrazione:
Il farmaco ha un'emivita molto lunga e risposta variabile da individuo a individuo. La via orale ha un ritardo di azione, non usare quindi in urgenza. Il dosaggio va valutato a seconda dei casi (da "La Guardia Medica" – Antonicelli somministrare 5 mg/Kg e.v. lentamente in 10-20 min se gravi tachicardie ventricolari. Se grave ipotensione o segni di insufficienza cardiaca dimezzare la dose).

L'efficacia del farmaco non è mai stata verificata nei bambini.

Nel trattamento dei disturbi del ritmo o nella profilassi delle crisi di angor iniziare con 600 mg al giorno fino ad ottenere la risposta terapeutica (di solito 2 settimane), quindi ridurre gradualmente fino alla futura dose abituale di 100-400 mg/die. Se non si riesce a ottenere un buon compenso con la terapia continua è possibile somministrare il farmaco anche in modo discontinuo)

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo

*bradicardie sinusali, blocco seno-atriale, disturbi gravi di conduzione in pazienti senza pacemaker o ICD.
*distiroidismi (fare accertamenti nei casi dubbi prima di iniziare il trattamento)
*gravidanza (eccetto casi eccezionali, vedi dopo)
*allattamento
*età pediatrica
*contemporanea somministrazione di farmaci anti-HCV
*epatopatia in atto (specie con colestasi)
*associazione con statine metabolizzate dal CYP3A4 (sinvastatina, atorvastatina, lovastatina)
*farmaci che danno rischio di torsione di punta: Antiaritmici di classe IA (sotalolo, bepredil); vincamicina, alcuni neurolettici (es. sultopride), cisapride, eritromicina e.v., pentamidina parenterale.
*associazione con fluorochinolonici ed inibitori delle Monoammino Ossidasi (danno allungamento del QT)

Avvertenze e reazioni avverse:
*tossicità polmonare (anche grave): 10% dei pazienti trattati, anche tardiva e dopo lungo trattamento. Attenzione ai pazienti con cardiopatie in cui la diagnosi può essere difficile. E' importante la diagnosi precoce (anche mediante Rx torace). Se compare sospendere la terapia con amiodarone per 2-4 settimane ed iniziare terapia cortisonica. pianificare la sospensione però considerando la gravità delleffetto collaterale rispetto al beneficio clinico!
*Alterazioni cardiache: Allungamento del QT (non patologico di per se), comparsa di bradicardia . Se compaiono blocchi atrio-ventricolari, blocchi fascicolari o seno-atriale sospendere il trattamento.
*A volte il farmaco può avere anche effetto pro-aritmico.
*Non somministrare l'amiodarone coi farmaci antivirali contro l'epatite C (grave bradicardia). Attenzione ad iniziare questi farmaci anche dopo mesi dal trattamento con amiodarone (farmaco a lunga emivita)
*Ipotiroidismo: spesso lieve e reversibile sospendendo il trattamento. A volte richiede trattamento d'emergenza.
*Disturbi epatici: monitorare la transaminasi durante il trattamento. Se raggiungono valori superiori 3 volta la norma sospenderlo, altrimenti ridurre. Sospendere se si evidenziano segni di colestasi.
*Neuropatia: di solito reversibvile dopo sospensione del trattamento, ma non sempre in modo completo.
*Disturbi visivi: eseguire esame del fondo oculare. Se neurite ottica sospendere il trattamento.
*Reazioni bollose gravi: Interrompere il trattamento immediatamente.
*NON ASSOCIARE CON BETABLOCCANTI, CALCIO-ANTAGONISTI che riducono la frequenza cardiaca (es. Verapamil, diltiazem) e con lassativi che possono dare ipopotassiemia.
*EVITARE L'ESPOSIZIONE SOLARE e proteggersi dal sole durante il trattamento
*PRIMA DI INIZIARE IL TRATTAMENTO FARE UN ECG, monitorare, la potassiemia, gli ormoni tiroidei e le transaminasi. Se uso cronico in pazienti con ICD monitorare il dispositivo.

Gravidanza ed allattamento
Il farmaco è controindicato in gravidanza (danno alla tiroide fetale) salvo nei casi in cui i benefici superano i rischi.
Il farmaco è controindicato durante l'allattamento.

Popolazione pediatrica:
Il farmaco è controindicato.

Interazioni con altri medicinali:
*farmaci che danno rischio di torsione di punta: Antiaritmici di classe IA (sotalolo, bepredil); vincamicina, alcuni neurolettici (es. sultopride), cisapride, eritromicina e.v., pentamidina parenterale. Queste associazioni sono controindicate. Se compare l'aritmia somministrare magnesio e.v.
*farmaci che danno allungamento del QT. Fare attenzione. I Fluorochinolonici in associazione sono controindicati.
*usare cautela con i seguenti farmaci in grado di indurre ipopotassiemia: diuretici, gluco e mineralcorticoidi, anfotericina B e.v.
*Per crociato catabolismo con alcuni citocromi e con la glicoproteina P, fare attenzione con le seguenti associazioni: digitale (monitorare la digossinemia), dabigatran (possibile riduzione dell'effetto), warfarin (potenziamento effetto), fenitoina (sovradosaggio), statine (aumentato rischio di rabdiomiolisi con sinvastatina, atorvastatina e lovastatina), ciclosporina, fentanyl, lidocaina, tacrolimus, sildenafil, midazolam, triazolam, dietilergotamina, ergotamina, colchina, succo di pompelmo)

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=025035

Benzodiazepine

Le benzodiazepine agiscono sui recettori dell'acido Gamma-Amminobutirrico espressi a livello del Sistema Nervoso Centrale. Hanno azione sedativa ed ipnoinducente. Sono pertanto utilizzate per trattare (a breve termine o inm acuto) disturbi d'ansia ed insonnia. Altri usi sono nell'analgesia e nella gestione dell'infarto acuto del miocardio. L'uso prolungato di queste sostanze porta a tolleranza e dipendenza, quiindi va evitato.

- Diazepam
- Lormentazepam
- Lorazepam
- Flumazenil

Diazepam

Il diazepam è una benzodiazepina.

Forma Farmaceutica:
*soluzione iniettabile 10 mg/2 ml
*capsule rigide da 2 e 5 mg
*gocce orali 5mg/ml, flacone da 20 ml.

Indicazioni:
*sindromi ansiose (se disturbo grave o disabilitante)
*insonnia (se disturbo grave o disabilitante)
*assieme alla terapia MANO dell'IMA se soggetto agitato dopo la somministrazione della morfina
*trattamento delle crisi da astinenza da alcool

Posologia:

*Coadiuvante della terapia MANO dell'IMA se la morfina non è sufficiente a sedare il paziente (20-30 gtt orali- da Antonicelli "La Guardia Medica)
*Per i disturbi d'ansia e l'insonnia valutare il paziente attentamente se periodi di trattamento lunghi e non trattare per più di 8-12 settimane continuative per l'ansia e 4 per l'insonnia (compreso un periodo di sospensione graduale). Per l'insonnia dare il farmaco prima di andare a dormire.

Posologia giornaliera media : 1 capsula da 2 mg oppure 10 gocce 2-3 volte al giorno o una capsula da 5 mg (25 gocce) 1-2 volte al giorno.

Pazienti anziani o debilitati: 2 mg 1 o 2 volte al giorno.

Pazienti ospedalizzati: 10-20 mg tre volte al giorno

Non usare nei bambini di età inferiore a 6 mesi.

Per l'ansia nei bambini: 1-2 mg al giorno dai 2 ai 12 anni. Dai 12 ai 18 anni iniziare con 2 mg 3 volte al giorno, aumentando fino a 10 mg 3 volte al di massimi.

Per l'insonnia nei bambini: Da 5 a 12 anni:2-20 mg. Dose iniziale di 1 mg con incrementi di 2-5 mg. Da 12 a 18 anni: 4-30 mg. Dose iniziale di 2 mg con incrementi di 5-10 mg se necessari.

Controindicazioni:

*ipersensibilità al principio attivo
*miastenia gravis
*insufficienza respiratoria severa
*insufficienza epatica severa (rischio di encefalopatia)
*OSAS
*non usare da sole nel trattamento dei disturbi psicotici, d'ansia o della depressione (aumentato rischio suicidario)

Avvertenze
*usare cautela se contemporanea somministrazione di altri psicofarmaci, nei pazienti anziani ed in quelli con aterosclerosi (cerebrale)
*evitare di somministra assieme all'alcool (aumento dell'effetto sedante, anche sul centro del respiro)
*usare estrema cautela nei pazienti con storia di dipendenza da alcool o droga. Non usare nei pazienti alcoolisti, tossicodipendenti o che assumono inibitori del SNC (unica eccezione è il trattamento delle crisi da astinenza da alcool)

Il farmaco può dare TOLLERANZA e DIPENDENZA!

*L'assunzione della sostanza puuò essere accompagnata da amnesia nelle ore successive, oppure può dare reazioni paradosse/psichiatriche, specie in bambini ed anziani (in tali ultimi casi sospendere il trattamento).

*Farmaci metabolizzati dai citocromi CYP2C9 e CYP2A3 possono dare alterazione degli effetti (cimetidina, ketoconazolo, fluvoxamina, fluoxetina, omeprazolo).

Gravidanza ed allattamento:

Non somministrare nel primo trimestre di gravidanza.

Se per motivi gravi il farmaco è stato somministrato in gravidanza si possono avere sul neonato ipotonia, ipotermia, depressione respiratoria e sindrome da astinenza.

Interrompere l'allattamento.

Sovradosaggio:
Se intervento entro un ora: indurre il vomito o lavanda gastrica
Se non si osserva miglioramento del quadro clinico: somministrare carbone attivo
Monitorare attentamente le funzioni cardiovascolare e respiratoria.
L'antidoto alle benzodiazepine è il flumazenil.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=019995

Lormentazepam

Il Lormentazepam è una benzodiazepina.

Forma farmaceutica:
*compresse da 1 o 2 mg
*gocce orali 2,5 mg/ml, flacone da 20 ml

Indicazioni:
*trattamento a breve termine dell'insonnia (solo se grave e debilitante)

Posologia:
*trattare il più breve tempo possibile, per massimo 4 settimane, sospendere gradualmente
*dose adulti: 1-2 mg die (oppure 10 gocce/die equivalenti a 1 mg) da prendere mezz'ora prima di andare a dormire
*negli anziani dare 0,5-1 mg al di
*ridurre la dose nei pazienti con insufficienza respiratoria o epatica lieve/moderata.
*sconsigliato l'uso sotto i 18 anni

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*miastenia gravis
*grave insufficienza respiratoria o epatica
*OSAS
*glaucoma ad angolo stretto
*gravidanza ed allattamento

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato (ipotonia, ipoteermia ed ipotensione nel neonato, oltre a rischio di dipendenza dal farmaco)

Avvertenze:
*attenzione ai fenomeni di tolleranza e dipendenza
*attenzione all'amnesia post-somministrazione ed alle reazioni psichiatriche paradosse
*non usare da solo per trattare depressione, ansia o psicosi (aumentato rischio suicidario)
*attenzioni nei pazienti con atassia spinale o cerebellare
*non assumere con alcool

Interazioni con altri medicinali:
*attenzione se contemporanea assunzione di altri farmaci inibitori del SNC
*evitare l'assunzione di alcool
*Interazioni note coi citocromi p450 si hanno con la digitale, i betabloccanti, metilxantine, estroprogestinici, rifampicina

Sovradosaggio:
*indurre il vomito e lavanda gastrica, carbone attivo
*monitorizzare le funzioni vitali
*l'antidoto specifico delle benzodiazepine è il flumazenil

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=023382

Lorazepam

Il lorazepam è una benzodiazepina.

Forma farmaceutica:

*compresse/compresse orosolubili da 1 o 2,5 mg
*gocce orali 2 mg/ml
*soluzione iniettabile 4 mg/ml

Indicazioni:
*sindromi ansiose
*insonnia

Solo per disturbo grave e debilitante. Il trattamento deve essere a breve termine

Posologia e modo di somministrazioni:

ansia: non trattate per più di 8-12 settimane. In medicina generale dare di solito 2-3 mg/die o 20 gtt die

insonnia: trattare per max 4 settimane, compreso un periodo di sospensione graduale. Dare max 2 mg/die (20 gtt)

Per l'ansia pre-chirurgica dare 2-4 mg.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*miastenia gravis
*grave insufficienza respiratoria o epatica
*OSAS
*glaucoma ad angolo stretto
*gravidanza ed allattamento

Avvertenze:
*attenzione alla depressione respiratoria, alla dipendenza ed alla tolleranza
*attenzione all'uso con gli epilettici
*attenzione all'amnesia ed alle reazioni psichiatriche paradosse

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato.

Interazioni con altri medicinale:
*attenzione all'assunzione con altri farmaci inibitori del SNC e miorilassanti
*non assumere con alcool
*la clozapina in associazione può dare marcata sedazione, atassia ed ipersalivazione
*se contemporanea assunzione di valproato ridurre la dose del 50% (blocca il catabolismo del lorazepam)
*il probenecid aumenta l'emivita del lorazepam
*il farmaco non interagisce col citocromo p450

Sovradosaggio:
*se entro un ora, indurre il vomito e lavanda gastrica
*se non sufficiente: somministrare carbone attivo
*monitorare le funzioni vitali
*l'antidoto alle benzodiazepine è il flumazenil (attenzione. può indurre crisi epilettiche se assunzione cronica di benzodiazepine o sovradosaggio da antidepressivi triciclici)

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=022531

Flumazenil

Il flumazenil un antidoto utilizzabile nel sovradosaggio da benzodiazepine.

Forma farmaceutica:
Soluzione iniettabile da 0,5 mg/5ml o 1 mg/10 ml

Indicazioni:
trattamento del sovradosaggio da benzodiazepine o reversione del loro effetto al termine dell'anestesia generale
E' indicato per l'uso nei bambini oltre l'anno di età.

Posologia (solo uso come antidoto in emergenza):
*iniziare con 0,3 mg per via endovenosa, se non si ottiene l'effetto clinico dare ulteriori 0,1 mg ogni 60 secondi, fino ad un massimo di 2 mg.

Nei pazienti in trattamento cronico con benzodiazepine iniettare lentamente per evitare la crisi di astinenza. Usare cautela negli anziani.

Nei bambini da 1 a 17 anni iniziare con 0,01 mg/Kg (max 0,2 mg) da somministrare e.v. in 15 secondi. Se non si ottiene l'effetto ripetere dopo 60 secondi (max 4 volte, dose massima di 0,05 mg/Kg o 1 mg)

Se funzione epatica compromessa si può avere un ritardo d'azione (in tali casi è inutile titolare)

Riservato ad anestesisti e medici con esperienza.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*pazienti in cui l'effetto delle benzodiazepine è necessario per la sopravvivenza (controllo di stato epilettico ed ipertensione intracranica)

Avvertenze:
*l'effetto del flumazenil è di breve durata, per cui è necesario monitoraggio del paziente in terapia intensiva
*se non risposta al trattamento ipotizzare altra origine della sedazione
*attenzione all'uso nei pazienti ad alto rischio
*non raccomandato nei pazienti epilettici trattati in cronico con benzodiazepine
*attenzione nell'uso dopo intossicazione anche con antidepressivi triciclici: può indurre aritmie cardiache
*attenzione coi pazienti alcoolisti e tossicodipendenti

Gravidanza ed allattamento:
L'uso in emergenza non è controindicato.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=037756

Nitrati

I nitrati si decompongono nell'organismo liberando monossido di azoto, un pontentissimo vasodilatatore a brevissima durata d'azione. Sono utilizzati per trattare l'ipertensione e nell'angina pactoris.

- Isosorbide dinitrato
- Nitroglicerina
- Isosorbide monoidrato

Isosorbide dinitrato

L'isosorbide dinitrato è ottenuto sostituendo due gruppi ossidrile dell'isosorbide con due gruppi nitrato. Agisce da vasodilatatore liberando Monossido d'Azoto (NO)

Forma farmaceutica:
compresse sublinguali da 5 mg
compresse da 10 e 40 mg.

Indicazioni:
compresse sublinguali: trattamento in acuto dell'angina pectoris
compresse: prevenzione dell'angina pectoris

Posologia:

compresse sublinguali: scioglierne una sotto la lingua al'inizio dell'attacco anginoso (effetto di 2-3 ora). Se con 2 somministrazioni il dolore non recede pensare all'IMA!!!!
compresse: 10 mg 4 volte al di o 40 mg una volta al di.

Non usare nei bambini.

Negli anziani iniziare con dosi puù basse e ripetute.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*IMA (compresse non sublinguali)
*insufficienza cardiocircolatoria acuta (se ipotensione)
*shock cardiogeno (curare l'ipotensione)
*pericardite costrittiva
*grave ipovolemia
*tamponamento cardiaco
*ipertensione polmonare primitiva

*Non somministrare con inibitori delle fosfodiesterasi (es. sildenafil). Potenziamento pericoloso dell'effetto ipotensivo.

Avvertenze:
*usare cautela se: glaucoma, anemia marcata, ipertiroidismo, trauma cranico, emorraggia cerebrale, stenosi aortica o mitralica, predisposizione all'ipotensione ortostatica, ipertensione endocranica, insufficienza renale.

*attenzione se assunzione contemporanea di calcio-antagonisti e nella cardiopatia ipertrofica.

*per le compresse: dopo la sospensione attenzione all'effetto rebound.

*altri farmaci cardiologici ipotensivi, l'alcool , i neurolettici e gli antidepressivi triciclici possono potenziare l'effetto ipotensivo.

Gravidanza ed allattamento
In gravidanza non ci sono dati, usare cautela. Durante l'allattamento nel neonato si può osservare aumento della metemoglobina, usare cautela.

Sovradosaggio:
Tratttare l'ipotensione e ricoverare.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=018269

Nitroglicerina

La nitroglicerina agisce come vasodilatatore liberando Monossido d'Azoto (NO)

Forma farmaceutica:
Spray sublinguale da 300 dosi. (Natispray) 1 spruzzo= 300 mcg di nitroglicerina

Indicazioni:
trattamento in acuto dell'angina pectoris

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*IMA recente
*grave anamia
*glaucoma ad angolo chiuso
*ipotensione ed ipovolemia
*aumentata pressione endocranica
*cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva
*stenosi aortica o mitralica severa
*non somministrare con sildenafil

Interazioni con altri medicinali:
*non somministrare con sildenafil
*attenzione somministrando con diuretici ed antipertensivi

*l’alcool potenzia l’effetto ipotensivo

Gravidanza ed allattamento:
usare cautela

Scheda tecnica:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026210

Isosorbide Monoidrato

L’isosorbide mononitrato agisce da vasodilatatore liberando Monossido d’azoto (NO).

Forma farmaceutica:
*capsule a rilascio prolungato da 50 ed 80 mg
*compresse da 20 e 40 mg

Indicazioni:
*terapia di mantenimento dell’insufficienza coronarica
*profilassi dell’angina pectoris
*trattamento del post-IMA

Il farmaco non va usato negli episodi acuti.

Posologia:
1 cp da 20 0 40 mg 2-3 volte al giorno
1 cp a rilascio modificato da 50 o 80 mg 1 volta al giorno

Per evitare la cefalea da nitrati iniziare con 20 mg 2 volte al di.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo o all’isosorbide diidrato
*grave ipotensione arteriosa
*trattamento dell’IMA o dell’insufficienza cardiaca acuta
*assunzione contemporanea di inibitori delle fosfodiesterasi (es. sildenafil)

Avvertenze:
*attenzione nell’uso nei pazienti con glaucoma
*attenzione massima nei pazienti ipotesi

interazioni con altri medicinali:
*l’alcool potenzia gli effetti ipotensivi
*i farmaci antipertensivi in associazione possono dare ipotensione
*non somministrare con inibitori delle fosfodiesterasi (es. sildenafil)

Gravidanza ed allattamento:
Usare cautela.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=025623

Diuretici

I diuretici sono farmaci che agiscono a livello renale stimolando la diuresi. Sono usati per trattare numerose patologie (spesso cardiovascolari e renali). Ne esistono diverse famiglia. Qui vedremo i diuretici dell'ansa ed i tiazidici. I farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina (ACE inibitori e Sartani) sono descritti nelle apposite sezioni.

- Diuretici dell'ansa
- Diuretici Tiazidici

Diuretici dell'ansa

Agiscono inibendo il trasporto attivo degli ioni sodio dal lume dell'ansa di Henle all'interstizio renale, favorendo quindi la diuresi per via osmotica. Sono i diuretici più potenti.

- Furosemide
- Torasemide

Furosemide

La furosemide è un diuretico che agisce inibendo il riasorbimento degli ioni Na+ a livello dell'ansa di Henle.

Forma farmaceutica:
*soluzione orale 10 mg/ml, flacone da 100 ml
*compresse da 25 e 500 mg
*250 mg/25 ml soluzione per infusione
*20 mg/2ml soluzione iniettabile fiale

Indicazioni:
*fiale: trattamento di tutte le forme edemigene a genesi cardiaca o renale e dell'ascite da cirrosi epatica.
La soluzione da infusione va usata solo nei seguenti casi:
-filtrato glomerulare molto basso (<20 ml/min)
-Insufficienza renale acuta
-insufficienza renale cronica predialitica, specie se edema polmonare cronico
-grave sindrome nefrosica con funzionalità renale molto limitata
-IRC senza ritenzione di liquidi (se non si ottengono risultati cosi, bisogna ricorrere alla dialisi)

-shock (solo dopo aver ripristinato volemia e concentrazione degli elettroliti)

Posologia:
1 fiala e.v 1-2 volte al giorno, infondere lentamente (max 4 mg/min, nei pazienti con IRC max 2,4 mg/min). Aggiustare la dose in caso di insufficienza renale (clearance < 10 ml/min) o epatica.

soluzione da infuzione: infondere lentamente (max 4 mg/min) dopo diluizione con 250 ml di soluzione. Non aggiungere assieme altri farmaci. Iniziare comn una dose test di 40-80 mg, se dopo 30 min la diuresi non incrementa somministrare una fiala di soluzione per infuzione. E' possibile ripetere dopo 1 ora con 2 fiale in 50 ml di volume e dopo 2 ore con 4 fiale in 100 ml di volume. Se ancora non si ha nessun effetto sarà necessario dializzare. L'aumento della diuresi deve essere almeno di 40-50 ml/h. Se paziente ipervolemico non diluire la fiala, ma aggiungerla ad altri fluidi somministrati al paziente.

compresse da 500 mg: nell'insufficienza renale cronica in cui le dosi di 75-150 mg siano risultate insufficienti. Iniziare con mezza compressa e rititolare ogni 4-6 ore, fino ad ottenere la dose richiesta (da mezza a 4 compresse). Queste compresse sono utilizzabili anche nel mantenimento dopo terapia infusionale ad alte dosi, dando la stessa dose per via orale e se necessario rititolandola. Somministrare al mattino a colazione con un po' di liquido.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*allergia ai sulfamidici (danno sensibilità crociata con la furosemide)
*ipovolemia e disidratazione
*Insufficienza renale anurica che non risponde alla furosemide
*ipopotassiemia
*iposodiemia
*precoma o coma, associati ad encefalopatia epatica
*sovradosaggio da digitale
*primo trimestre di gravidanza
*allattamento

Avvertenze:
*Attenzione alle ostruzioni urinarie
*si consiglia di trattare l'ascite da cirrosi epatica solo in ambito ospedaliero (per intervenire tempestivamente in caso di coma epatico)
*eseguire regolari controlli nei seguenti casi:
-pazienti ipotesi
-pazienti ad alto rischio cardiovascolare e coronarico
-diabete mellito
-gotta
-sindrome epato-renale
-ipoprotidemia (minor legame del farmaco all'albumina ne riduce l'effetto e ne aumenta l'ototossicità). Particolare attenzione al dosaggio in questi casi!
-neonati prematuri. Prima di trattare eseguire una scintigrafia renale ed il monitoraggio della funzione renale per escludere una litiasi delle vie urinarie.

*attenzione nell'associazione con altri farmaci che danno ipotensione negli anziani.
*controllare periodicamente sodiemia, potassiemia e creatininemia durante il trattamento, specie se pazienti ad alto rischio cardiovascolare, con squilibri elettrolitici o a seguito di grave perdita di liquidi. Far assumere una dieta ricca di potassio.
*attenzione all'associazione col risperidone (usare cautela, se possibile associare un'altra molecola o cambiare diuretico)

*assumere le formulazioni orali a stomaco vuoto!

*attenzione all'ototossicità! (specie nei pazienti disidratati)
*somministrare ad almeno 2 ore di distanza le forme orali dal sucralfato (inibisce l'assorbimento del diuretico)
*per evitare l'ipotensione, sospendere il farmaco 3 giorni prima di aggiungere alla terapia del paziente un ACE-inibitore o un sartanico. Lo stesso se le dosi di questi farmaci vengono aumentate.
*la fentoina può ridurre l'effetto della furosemide
*alte dosi di furosemide possono inibire l'eliminazione renale dei farmaci escreti da questa via.
*si può osservare diminuzione dell'effetto dei farmaci antidiabetici e simpaticomimetici. L'effetto dei miorilassanti in associazione invece di solito aumenta.
*l'associazione con la ciclosporina aumenta il rischio di gotta

Gravidanza ed allatamento:
*Il farmaco atttraversa la placenta. Non va usato nel primo trimeste di gravidanza e successivamente l'uso è riservato solo alle emergenze. In tali casi monitorare la crescita fetale.
Il farmaco è controindicato durante l'allattamento.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=023993
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=020465

Torasemide

La torasemide è un diuretico che agisce inibendo il riassorbimemnto degli ioni Na+ a livello dell'ansa di Henle.

Forma farmaceutica:
*fiale iniettabili da 10 mg/2 ml
*soluzione per infusione 200 mg/20 ml
*compresse da 10 e 2,5 mg

Indicazioni:
*pazienti con insufficienza cardiaca, renale o ascite nel trattamento degli edemi.
*la soluzione da infusione va usata solo nell'insufficienza renale in fase non anurica.

Posologia:
compresse da 10 mg: da 1/2 a 2 al giorno ai pasti
fiale da 10 mg: somministrare e.v 1-2 fiale lentamente, ripetibile dopo 30 min.

fiale da 200 mg:solo nell'insufficienza renale non anurica. infondere a velocità di max 4 ml/min diluendo in una soluzione se necessario. Non superare i 400 mg giornalieri.

Non usare nei bambini.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*insufficienza renale in fase anurica
*coma e precoma, coma epatico
*gravidanza ed allattamento

Avvertenze
*durante il trattamento monitorare gli elettroliti (specie il potassio), l'asetto metabolico e la creatininemia
*non trattare pazienti ipovolemici o con ostruzioni delle vie urinarie

Interazioni con altri medicinali:
*i glicosidi cardiaci possono dare tossicità se ipopotassiemia indotta dal diuretico
*glucocorticoidi e FANS possono ridurre l'effetto del diuretico
*attenzione alla pressione se si associa un ACE-inibitore
*aumentato rischio di ototossicità se associata ad aminoglucosidi, cisplatino e ciclosporina
*il diuretico può potenziare gli effetti neuro e cardio-tossici del litio
*la colestiramina può ridurre l'effetto del diuretico

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=028262

Idroclorotiazide

L'idroclorotiazide è un diuretico tiazidico

Forma Farmaceutica:
*compresse da 25 mg

Indicazioni:
*trattamento degli edemi e dell'ascite
*ipertensione arteriosa

Posologia:
ipertensione: da 12,5 a 50 mg al giorno. Il farmaco è associabile ad altri antipertensivi.
ascite ed edemi: massimo 50 mg al giorno, per il più breve periodo possibile

l'uso è controindicato se insufficienza renale o epatica grave

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo o alle sulfonammidi

*anuria
*insufficienza renale ed epatica grave
*ipopotassiemia
*iposodiemia
*ipercalcemia
*gotta o calcolosi da acido urico
*gravidanza

Avvertenze:
*nei pazienti diabetici l'idroclorotiazide può dare iperglicemia, usare cautela
*nei pazienti con LES può aggravare la patologia
*il farmaco può dare fotosensibilità

Interazioni con altri medicinali:
*litio: può dare tossicità da accumulo
*antiaritmici di classe Ia e III, così come alcuni antipsicotici, possono dare aritmia da torsione di punta
*i livelli di potassio alterati dal farmaco possono dare problermi se in contemporaneo trattamento con digitale o antiaritmici
*alcuni antidepressivi, antipsicotici ed antiepilettici possono contribuire ad alterare la sodiemia
*l'idroclorotiazide può aumentare i livelli di acido urico, ridosare la terapia antigottosa
*attenzione anche ai mezzi di contrasto iodati ed ai FANS

Gravidanza ed allattamento:
uso non raccomandato

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=015094
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_000114_015094_FI.pdf&retry=0&sys=m0b1l3

Idroclorotiazide + Nebivololo

Associazione di un betabloccante con un diuretico tiazidico.

Forma farmaceutica:

compresse da 5+12,5 mg e da 5+25 mg di nebivololo + idroclorotiazide.

Indicazioni:
*ipertensione arteriosa

Posologia:
*1 cp al giorno

non somministrare se insufficienza epatica o renale

non somministrare ai bambini

fare molta attenzione ai pazienti anziani di età >75 anni.

controindicazioni:
*ipersensibilità ai principi attivi o ai derivati della solfonammide
*insufficienza o ridotta funzionalità epatica
*anuria o insufficienza renale grave (clearance creatinina < 30 ml/min)
*scompenso cardiaco acuto o sue riacutizzazioni
*malattie del nodo del seno
*BAV 2° o 3° senza pacemaker impiantato
*bradicardia < 60 bpm
*ipotensione (P sistolica < 90 mmHg)
*gravi disturbi circolatori periferici
*broncospasmo o asma bronchiale
*feocromocitoma non trattato
*acidosi metabolica
*ipocaliemia refrattaria, ipercalcemia, iponatriemia ed iperuricemia sintomatica.

Avvertenze:
l'idroclorotiazide può ridurre la tolleranza al glucosio, aggravare il LES, peggiorare il quadro elettrolitico (che va monitorato nel tempo), dare fotosensibilizzazione (in tali casi sospendere il farmaco e proteggere la cute dalla luce) e creare distiroidismi per legare fra il farmaco e lo iodio.

Interazioni con altri medicinali:

per il nebivololo vedi la scheda apposita.

idroclorotiazide:
*la clearance del litio, se questo è associato all'idroclorotiazide, è ridotta -> aumentato rischio di tossicità
*sconsigliato l'utilizzo con altri farmaci che riducono i livelli di potassio (esempio: diuretici caliuretici, lassativi, corticosteroidi, ACTH, anfotericina B, carbenoxolone, penicillina G, derivati dell'acido salicilico)

attenzione con:

*FANS: riducono l'effetto dell'idroclorotiazide
*sali di calcio -> aumento della calcemia
*digitalici -> aumento rischio di aritmie
*farmaci influenzati dai livelli di potassio: antiaritmici di classe Ia e III, alcuni antipsicotici (tioridazina, clorpriomazina, levomepromazina, trifluperazina, ciamenazina, sulpiride, sultopride, amilsulpride, tiapride, pimozide, aloperidolo, droperidolo)
*l'associazione con metformina può aumentare il rischio di acidosi lattica per insufficienza renale da tiazidici
*è necessario aggiustare i dosaggi dei farmaci anti-gotta perchè l'idroclorotiazide può incrementare

i livelli di acido urico, specie se è in corso anche terapia con ciclosporina.
*è necessario idratare i pazienti prima di somministrare mezzi di contrasto iodati

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=039181

Idroclorotiazide + Zofenopril

Associazione di un ACE-inibitore con un diuretico tiazidico.

Forma farmaceutica:
*compresse da 30 + 12,5 mg di zofenopril + idroclorotiazide.

Indicazioni:
ipertensione arteriosa da lieve a moderata, non controllata dal solo zofenopril.

Posologia:

1 compressa al giorno, titolare prima separatamente il zofenopril e l'idroclorotiazide.

L'uso non è raccomandato in pazienti con sospetta ipovolemia o deplezione salina e con clearance della creatinina < 45 ml/min.

L'uso non è indicato nei bambini e nell'insufficienza epatica grave.

Controindicazioni:
*ipersensibilità ai principi attivi, ad altri ACE inibitori o alle sulfonammidi
*edema angioneurotico da ACE inibitori oppure ereditario/ideopatico
*insufficienza epatica grave
*insufficienza renale grave con clearance < 30 ml/min o dialisi
*stenosi bilaterale dell'arteria renale o monolaterale se rene singolo
*uso concomitante dell' aliskiren nei diabetici o se clearance della creatinina < 60 ml/min

Avvertenze:
*l'uso può dare ipotensione, specie al primo dosaggio ed in pazienti ipovolemici o con deplezione salina. Usare cautela in queste condizioni. Se rischio grave iniziare il trattamento in ospedale, dopo titolazione dei singoli componenti, specie nei pazienti con scompenso cardiaco, pregresso IMA o problemi cerebrovascolari.
*se ipertensione renovascolare il rischio di danno renale ed ipotensione è molto aumentato. Usare estrema cautela.
*monitorare la funzione renale in tutti i pazienti, specie nella prima settimana di terapia.
*usare cautela nei pazienti trattati per reazioni anafilattiche alle punture di insetti (non somministrare in questi casi)

*non è raccomandato l'uso nei pazienti sottoposti a trapianto renale.
*i pazienti con iperaldosteronismo non rispondono al trattamento con ACE-inibitori
*attenzione alla comparsa dell'edema angioneurotico! (anche dopo lungo trattamento), specie nei neri
*il farmaco può dare la tosse come effetto collaterale
*il farmaco può dare ittero colestatrico ed insuifficenza epatica fulminante. Se si rileva ittero o innanzamento delle transaminasi sospendere il trattamento.
*il trattamento con diuretici tiazidici può dare iperkaliemia, misurare i liveli sierici di potassio se si associano diuretici risparmiatori di potassio o integratori di questo ione.
*l'uso accoppiato di aliskiren ed ACE inibitori non è raccomandato se non sotto stretta sorveglianza specialistica. Mai raccomandato se nefropatia diabetica.
*durante gli interventi chirurgici in anestesia generale gli ACE-inibitori possono dare ipotensione e shock. Usare cautela
*usare cautela se stenosi aortica o mitralica
*nei pazienti con LES, sclerodermia o in terapia con allopurinolo si può osservare leuco/eritro/trombocitopenia. Valutarli sempre con un emocromo durante il trattamento
*usare cautela nei pazienti con psoriasi
*controllare se è presente proteinuria nei pazienti con insufficienza renale prima di iniziare il trattamento
*l'associazione fra il farmaco ed il litio non è raccomandata
*non usare in gravidanza
*l'idroclorotiazide può dare intolleranza glicidica
*l'idroclorotiazide può dare ipokaliemia, iponatriemia ed alcalosi ipocloremica, controllare gli elettroliti durante la terapia. L'effetto sul potasio è in parte compensato dall'ACE inibitore.

Interazioni con altri medicinali:
*la ciclosporina può portare a danno renale
*gli antiacidi riducono l'assorbimento del farmaco
*i simparticomimetici possono ridurre l'effetto antipertensivo
*corticosteroidi, ACTH, anfotericina B parenterale, carbenoloxone e lassativi possono contribuire allo squilibrio elettrolitico
*glicosidi cardiaci, antiaritmici, antidepressivi triciclici, alcuni antipsicotici o altri farmaci che danno torsione di punta possono aumentare il rischio di aritrmie se usati in combinazione
*l'idroclorotiazide può aumentare i livelli di acido urico, la terapia contro la gotta va quindi ridosata.

Gravidanza ed allattamento:
*il farmaco è controindicato

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=036702

Idroclorotiazide + Valsartan

Combinazione di un sartanico con un diuretico tiazidico.

Forma farmaceutica:
*compresse da (valsartan + idroclorotiazide)
*160+12,5 mg
*160+25 mg
*320+12,5 mg
*320 + 25 mg
*80 + 12,5 mg

Indicazioni:
*ipertensione arteriosa non controllata dai soli valsartan ed idroclorotiazide

Posologia:
iniziare con 80 +12,5 mg/die e titolare. Si consiglia di titolare i singoli componenti prima di usare l'associazione, in modo da ridurre il rischio di ipotensione. Dare al massimo 320 + 25 mg/die.

Il farmaco è controindicato nell'insufficienza renale con clearance della creatinina < 30 ml/min per la presenza dell'idroclorotiazide.

Per la presenza del valsartan, il farmaco è controindicato nell'insufficienza epatica grave ed in caso di colestasi. Se insufficienza epatica lieve o moderata dare al massimo 80 mg.

Non usare l'associazione sotto i 18 anni.

Controindicazioni:
*ipersensibilità ai principi attivi o alle sulfonammidi
*gravidanza ed allattamento
*insufficienza epatica grave o colestasi
*insufficienza renale con clearance della creatinina < 30 ml/min
*ipokaliemia refrattaria, iposodiemia, ipercalcemia, iperuricemia
*controindicata l'associazione con l'aliskiren se clearance della creatinina < 60 ml/min

Avvertenze ed interazioni con altri medicinali:
Vedi le voci dei singoli principi attivi.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034134

Idroclorotiazide + Candesartan

Associazione fra un sartanico ed un diuretico tiazidico

Forma farmaceutica:
compresse di candesartan + idroclorotiazide da 32 + 12,5 mg, 32+25 mg, 16 + 12,5 mg, 8 + 12,5 mg .

Indicazioni:
*ipertensione arteriosa negli adulti non controllata dai farmaci dell'associazione presi singolarmente.

Posologia:
1 compressa al giorno dopo titolazione dei singoli componenti. L'effetto si ha dopo 4 settimane

Se rischio di ipovolemia iniziare con 4 mg di candesartan

Il farmaco è controindicato nell'insufficienza renale con clearance della creatinina < 30 ml/min

Se compromissione epatica lieve-moderata iniziare con 4 mg di candesartan. Il farmaco è controindicato se insufficienza epatica grave o se colestasi

Non usare nei bambini e negli adolescenti fino ai 18 anni.

Controindicazioni:
*ipersensibilità ai principi attivi o alle sulfonammidi
*insufficienza epatica grave o colestasi
*insufficienza renale con clearance della creatinina < 30 ml/min
*gotta
*ipopotassiemia ed ipercalcemia refrattarie

Avvertenze ed interazioni con altri medicinali:
Le stesse dei principi attivi presi singolarmente.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034187

Betabloccanti

I betabloccanti agiscono inibendo i recettori beta-adrenergici. Sono utilizzati soprattutto nel trattamento della patologia cardiovascolare e dell'ipertensione, in quanto diminuiscono il lavoro cardiaco ed hanno effetto ipotensivo.

- Metoprololo
- Atenololo
- Propanololo
- Nebivololo
- Nebivololo + Idroclorotiazide

Metoprololo

Il metoprololo è un betabloccante.

Forma farmaceutica:
*compresse da 100 mg
*soluzione iniettabile da 1 mg/ml (5 ml)
*compresse a rilascio prolungato da 200 mg.

Indicazioni:
*trattamento dell'ipertensione arteriosa (anche rilascio prolungato)
*trattamento dell'angina pectoris (anche rilascio prolungato)
*trattamento dell'IMA (anche formulazione iniettabile)
*trattamento delle aritmie cardiache (escluse le bradiaritmie, si può usare la forma iniettabile)
*trattamento dell'ipertiroidismo

Posologia:
ipertensione arteriosa: 1-2 compresse al giorno, somministrate 1 o 2 volte al giorno/1 cp a rilascio modificato al giorno.
angina pectoris: 2-3 compresse al giorno, suddivise in 2-3 somministrazioni/1 cp a rilascio modificato al giorno.
IMA: 2 compresse al giorno in due somministrazioni/ iniettare 5 mg a bolo, se ben tollerato ripetere dopo 2 minuti fino a raggiungere i 15 mg. Dopo 15 min iniziare la terapia orale con 50 mg 4 volte al di per 48 ore, poi 100 2 volte al di di mantenimento.
aritmie: 1-2 compresse al giorno in 2-3 somministrazioni/ iniettare e.v lentamente 5 mg (1-2

mg/min), ripetibile dopo 5 min fino a max 15 mg.
ipertiroidismo: 1,5-2 compresse al giorno in 3-4 somministrazioni

Non è necessario aggiustare la posologia negli anziani. Non ci sono dati sui bambini.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo o ad altri betabloccanti
*blocco A-V di secondo o terzo grado
*insufficienza cardiaca in fase di scompenso instabile
*bradicardia
*sindrome del nodo del seno/blocco seno-atriale
*insufficienza renale grave
*severi disturbi circolatori periferici (raramente può dare gangrena)
*acidosi metabolica
*feocromocitoma non trattato

Non somministrate se sospetto IMA con FC<45 bpm, intervallo PQ maggiore di 0,24 ms, o PA <100 mmHg.

Non usare in contemporanea calcio-antagonisti tipo verapamil o diltiazem per via endovenosa (aumento effetti inotropo e cronotropo negativo).

Avvertenze
Attenzione nei pazienti asmatici in trattamento con beta2 agonisti
Se si osserva riduzione della FC ridurre la dose o sospendere gradualmente (in 14 giorni arrivare al dosaggio giornaliero di 25 mg, intanto monitorare i pazienti per l'elevato rischio cardiovascolare dato dalla sospensione)
Se effettuata chirurgia non cardiaca non iniziare un trattamento ad alte dosi

Gravidanza ed allattamento:
L'uso è sconsigliato, può indurre vasocostrizione placentare, aborto e bradicardia nel neonato.

Interazioni con altri medicinali:
Il farmaco è metabolizzato dal CYP2D6, assieme ad antistaminici, antiaritmici, antidepressivi, antipsicotici, Cox2Inibitori. La rifampicina può ridurre la concentrazione plasmatica di metoprololo, mentre alcool ed idralazina possono aumentarla.
Se assunti altri betabloccanti (anche colliri) o inibitori delle monoammino ossidasi è necessariio uno stretto monitoraggio.
Se è necessaro sospendere un concomitante trattamento con clonidina, sospendere 3 giorni prima il betabloccante
Gli effetti inotropi e cronotropi negativi degli antiaritmici possono essere aumentati dai betabloccanti (amiodarone e chinidino-simili)
Gli inibitori della prostaglandin-sintetetasi (es. indometacina) possono ridurre l'effetto dei betabloccanti
Può essere necessario rititolare gli antidiabetici orali.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=023616

Atenololo

L'atenololo è un betabloccante.

Forma farmaceutica:
Compresse da 100 mg.

Indicazioni:
*ipertensione arteriosa
*angina pectoris

Posologia:
*ipertensione: 1 cp al giorno. L'effetto di solito si vede dopo 15 giorni. Associando un diuretico l'effetto è maggiore dei farmaci dati singolarmente.
*angina pectoris: 1 cp al giorno. E' inutile dare dosi maggiori.

Sospendere se comparsa di ipotensione, bradicardia o altri effeti collaterali.

Può essere necessario ridurre la dose negli anziani e nei pazienti con IRC. Il farmaco non va usato sui bambini. Se clearance fra 15 e 35 ml/min somministrare 50 mg al giorno o 100 a giorni alterni. Se clearance <15 ml/min somministrare 50 mg a giorni alterni o 100 mg ogni 4 giorni.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo o ad altri beta bloccanti
*bradicardia
*shock cardiogeno
*ipotensione
*acidosi metabolica
*gravi disturbi della circolazione periferica
*blocco A-V di 2°-3° grado
*malattie del nodo del seno
*feocromocitoma non trattato
*scompenso cardiaco non controllato
*non somministrare con verapamil e diltiazem (vanno sospesi 48 ore prima)

Avvertenze:
Usare cautela se scompenso cardiaco compensato
Usare massima cautela nei pazienti con angina di Prinzmetal (può indurre le crisi)
Usare cautela se BAV di primo grado
Ridurre o interrompere il dosaggio se compare bradicardia. Se bisogna sospendere farlo lentamente
Attenzione agli asmatici! se broncospasmo somministrare beta2 agonista e sospendere il trattamento

Interazioni con altri medicinali:
Non somministrare con verapamil e diltiazem (vanno sospesi 48 ore prima)
Usare in contemporanea didropiridine (es nifedipina) può portare ad ipotensione ed insufficienza cardiaca
I digitalici in associazione posso allungare il tempo di conduzione A-V
DIstanziare sempre di alcuni giorni l'inizio o la sospensione di terapie con betabloccanti e clonidina
Gli inibitori dela sintesi delle prostaglandine (FANS) possono rendere il betabloccante meno efficace

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco può indurre ritardo nella crescita fetale e bradicardie nei lattanti, usare cautela.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=024016

Propanololo

Il propanololo è un betabloccante.

Forma farmaceutica:
Compresse da 40 mg

Indicazioni:
*controllo dell'ipertensione arteriosa
*angina pectoris
*profilassi post-IMA
*aritmie cardiache
*emicrania
*tremore essenziale
*ansia e tachicardia su base ansiosa
*tireotossicosi e crisi tireotossiche
*feocromocitoma (associato ad un alfablocante)

Posologia:
Ipertensione arteriosa: Iniziare con 40 mg 2 volte/die ed aumentare se necessario il dosaggio ogni settimana. Di solito si somministrano da 160 a 320 mg/die. E' possibile anche associare un diuretico.

Angina pectoris, ansia, emicrania, tremore essenziale: iniziare con 40 mg due o tre volte al giorno. Se necessaro aumentare i dosaggi ogni settimana. Di solito si usano dagli 80 ai 160 mg/die. Per l'angina non superare i 240 mg giornalieri.

Aritmie, tachicardia ansiosa, cardiomiopatia ipertrofica ostruittiva, tireotossicosi: 10-40 mg tre o 4 volte al giorno.

profilasi post-IMA: iniziare il trattamento fra il 5° ed il 21° giorno dopo l'evento con 1 compressa

da 40 mg 4 volte al giorno per 2-3 giorni oppure dare 2 dosi da 80 mg al giorno.

Controindicazioni:
*asma e BPCO
*ipersensibilità al principio attivo o ad altri betabloccanti
*bradicardia
*shock cardiogeno
*ipotensione
*acidosi metabolica
*digiuno prolungato
*grave arteriopatia periferica
*insufficienza renale
*BAV di 2°-3° grado
*malattia del nodo del seno
*feocromocitoma senza associazione con alfa bloccante
*pazienti con ridotta tolleranza glicidica o ipoglicemici
*gravidanza ed allattamento

Avvertenze
Usare cautela se scompenso cardiaco compensato o BAV 1° grado.
Il farmaco può dare ipoglicemia, fare molta attenzione coi diabetici in terapia
Se eccessiva bradicardia ridurre il dosaggio o sospendere il farmaco gradualmente
Usare cautela nei pazienti cirrotici scompensati (rischio di encefalopatia epatica)

Interazioni con altri medicinali
Il farmaco può abbassare la glicemia, attenzione nei diabetici in trattamento!
Se si usa anche il rizotriptano, somministrarne al massimo 5 mg 3 volte al giorno (blocco del suo catabolismo)
Fare molta attenzione se contemporanea assunzione di antiaritmici e digitalici
Non somministrare per via endovenosa altri betabloccanti, verapamil o diltiazem prima di 48 ore dalla sospensione del propanololo.
Altri calcioantagonisti (es. nifedipina) possono aumentare il rischio di ipotensione e scompenso cardiaco
L'introduziione e la sospensione della clonidina devono essere separate di almeno 48 ore da quella di propanololo.

Gravidanza ed allattamento
Il farmaco è controindicato (rischio di morte fetale. il farmaco passa nel latte)

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=020854

Nebivololo

Il nebivololo è un betabloccante

Forma farmaceutica:
compresse da 5 mg divisibile in 4 parti

Indicazioni:
ipertensione arteriosa
trattamento dello scompenso cardiaco cronico lieve o moderato in aggiunta ad altri farmaci, se età maggiore di 70 anni

posologia:
adulti: 1 compressa al giorno. L'effetto si raggiunge dopo 1-4 settimane

L'unica associazione di efficacia antipertensiva provata è con la idraclorotiazide, associabile anche ad altri antipertensivi.

Se insufficienza renale iniziare con la dose di 2,5 mg.

Il farmaco è controindicato se è presente insufficienza epatica.

Non è raccomandato l'impiego in bambini ed adolescenti

Il trattamento dello scompenso cardiaco cronico va fatto da medici esperti.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*insufficienza epatica
*scompenso cardiaco acuto, shock cardiogeno, o episodi di riacutizzazione dello scompenso cardiaco
*malattie del nodo del seno
*BAV di secondo o terzo grado senza pakemaker impiantato
*broncospasmo ed asma bronchiale
*feocromocitoma non trattato
*acidosi metabolica
*bradicardia < 60 bpm
*ipotensione (P sistolica <90 mmHg)
*gravi disturbi circolatori periferici

Avvertenze:
Se è necessario interrompere il farmaco, farlo gradualmente e sotto stretto controllo medico (1-2 settimane)
attensione se BAV di primo grado, angina di Prinzmetal
non è raccomandata di solito l'associazione con verapamil, diltiazem ed antiaritmici di classe 1

usare cautela se psoriasi o reazioni allergiche cutanee

Interazioni con altri medicinali:

associazioni non raccomandate:
*antiaritmici di classe 1: chinidina, idrochinidina, cibenzolina, flecainide, disopiramide, lidocaina, mexiletina, propafenone-> aumento tempo di conduzione atrio-ventricolare ed effetto inotropo negativo
*verapamil e diltiazem -> effetto inotropo negativo ed allungamento del tempo di conduzione atrio-ventricolare
*antipertensivi ad azione centrale (clonidina, guanfacina, monoxidina, metildopa, rilmenidina): può aggravare lo scompenso cardiaco per inibizione centrale e dare ipertensione da rebound.

da usare con cautela:
*antiaritmici di classe 3: amiodarone -> allunga il tempo di conduzione atrio-ventricolare
*anestetici generali volatili-alogenati
*baclofene ed amofistina (aumento effetto ipotensivo)

attenzione con:
*digitalici-> aumento della conduzione atrio-ventricolari
*cacio-antagonisti diidropiridinici -> rischio di ipotensione
*antipsicotici-antidepressivi-> rischio di ipotensione
*simpaticomimetici: annulano l'effetto del betabloccante-> rischio di scompenso cardiaco

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=032210

Calcio-Antagonisti

I Calcio-antagonisti agiscono bloccando i canali del calcio a livello della parete muscolare vasale e cardiaca, provocando, a seconda delle sede di azione, vasodilatazione e riduzione dellas pressione arteriosa oppure diminuzione del lavoro cardiaco.

- Amlodipina
- Lacidipina
- Lercanidipina
- Nifedipina

Amlodipina

L’amlodipina è un calcio-antagonista.

Forma farmaceutica:
compresse da 5 o 10 mg

Indicazioni:
Ipertensione arteriosa
angina pectoris stabile
angina di Prinzmetal

Posologia:
Iniziare con la dose da 5 mg, se necessario passare a 10 mg.
Nell’ipertensione si può associare ad alfa-beta bloccanti, ACE inibitori, sartanici.
Nell’angina si può associare ad altri farmaci antianginosi o usare se betabloccanti e nitrati non sono tollerati.
Se usato in associazione non è necessario modificare il dosaggio.

Usare cautela nell’aumentare il dosaggio negli anziani.
Nei bambini da 6 a 17 anni iniziare con una dose di 2,5 mg giornaliera, se necessario somministrare fino a 5 mg giornalieri (far passare almeno 4 settimane prima di incrementare il dosaggio)

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*ipotensione grave
*shock
*ostruzione all’efflusso ventricolare sinistro (es. stenosi aortica severa)
*insufficienza cardiaca con instabilità emodinamica post-IMA

Avvertenze:
*usare cautela nei pazienti con insufficienza cardiaca ed anziani.

Interazioni con altri medicinali:
*inibitori del CYP3A4 (inib. proteasi, antifungigni azolici, macrolidi, verapamil, diltiazem): aumento rischio di ipotensione
*induttori del CYP3A4 (rifampicina, iperico): riduzione dell’effetto
*non associare al dandrolene nel trattare ipertensione ed ipertermia maligne
*controllare il dosaggio di ciclosporina e tacrolimus con prelievi seriati se si associano all’amlodipina
*l’amlodipina blocca il metabolismo della sinvastatina (di questa darne al masimo 20 mg/die se associata all’amlodipina). Non ci sono effetti sulle altre statine.

Gravidanza ed allattamento:
usare cautela

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=027428

Lacidipina

La lacidipina è un calcio-antagonista.

Forma farmaceutica:
compresse da 6 e da 4 mg

Indicazioni:
*trattamento dell'ipertensione arteriosa, anche in associazione con altri anti-ipertensivi (ACE-inibitori, diuretici, betabloccanti)

Posologia:
dose iniziale: 2 mg al giorno (mezza compressa da 4 mg). Dopo 3-4 settimane, se compenso insufficiente, passare a 4 e 6 mg.

Non sono richieste modificazioni del dosaggio in pazienti anziani, con insufficienza renale o epatica.

Il farmaco non è indicato nel trattamento dei bambini.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*stenosi aortica severa
*gravidanza ed allattamento

Avvertenze:
*usare cautela se malattie dei nodi seno-atriale ed atrio-ventricolare
*Usare cautela nei pazienti con allungamento del QT. Lo stesso se associata a farmaci che allungano tale intervallo (antiaritmici di classe I e III, antidepressivi triciclici, alcuni antipsicotici, antibiotici-eritromicina, ed antistaminici-terfenadina)
*cautela va usata inoltre nei pazienti con angina pectoris o recente IMA
*se compromissione epatica si può osservare incremento dell'effetto antipertensivo

Interazioni con altri medicinali:
*l'associazione con altri antipertensivi produce un effetto sinergico
*la cimetidina può aumentare l'effetto del farmaco
*non assumere assieme al succo di pompelmo
*attenzione alle sostanze metabolizzate dal CYP3A4 (rifampicina, itraconazolo, ecc…)
*l'associazione con corticosteroidi o tetracosactide può diminuire l'effetto antipertensivo

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=027831

Lercanidipina

La lercanidipina è un calcio-antagonista.

Forma farmaceutica:
*compresse da 10 e 20 mg

Indicazioni:
*trattamento dell'ipertensione arteriosa lieve-moderata

Posologia:
Somministrare per iniziare 10 mg al giorno 15 minuti prima dei pasti. Se non sono sufficienti è possibile somministrare 20 mg dopo 2 settimane di trattamento.

Se la dose massima non è sufficiente è possibile associare betabloccanti, ACE-inibitori o diuretici.

Usare cautela nell'iniziare il trattamento negli anziani.

Non usare coi bambini.

Usare cautela nei pazienti con insufficienza renale (valutare attentamente il passaggio a 20 mg). nei pazienti con insufficienza epatica aggiustare la dose.

Il trattamento è controindicato nell'insufficienza renale o epatica severa.

Somministrare 15 minuti prima di colazione. Non associare il succo di pompelmo.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*gravidanza ed allattamento
*donne in età fertile senza copertura anticoncezionale
*ostruzione dell'eiezione ventricolare sinistra
*angina pectoris instabile
*insufficienza epatica e renale severa
*pregresso IMA da meno di 1 mese
*trattamento concomitante con potenti inibitori del CYP3A4 (ketoconazolo, itraconazolo, ritonavir, eritromicina, troleandromicina), ciclosporina e succo di pompelmo.

Avvertenze:
*prestare attenzione nei pazienti con malattia del nodo del seno.
*attenzione se disfunzione ventricolare sinistra
*induttori del CYP3A4: fentoina, carbamazepina, rifampicina
*l'alcool può potenziare l'effetto antipertensivo per dilatazione vasale, sconsigliarne l'assunzione

*se assunzione contemporanea di digossina valutare i pazienti per possibile insorgenza di tossicità da questo farmaco

Gravidanza ed allattamento:
il farmaco è controindicato

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=033225

Nifedipina

La nifedipina è un calcio-antagonista a breve emivita.

Forma farmaceutica:
*capsule molli da 10 mg
*comprese a rilascio modificato da 20 mg

Indicazioni:
*trattamento dell'angina da sforzo e di Prinzmetal (solo se non ci sono altri farmaci disponibili-> aumento del rischio di IMA!)
*trattamento dell'ipertensione essenziale
*trattamento delle crisi ipertensive
*trattamento della sindrome di Raynaud

Posologia:

capsule molli:
*angina pectoris: 1 capsula molle da 10 mg 3 volte al dì
*ipertensione: 1 capsula molle 3 volte al di da 10 mg. Se necessario, dopo 2-3 giorni, aumentare fino a max 60 mg al giorno)
*crisi ipertensiva: 1 capsula da 10 mg, ripetibile dopo 30 minuti

compresse a rilascio modificato:
*1 compressa 2 volte al di per angina (se non funziona passare alla formulazione a rilascio immediato) ed ipertensione (max 60 mg al di)

Non usare sui bambini, gli anziani di solito necessitano di meno farmaco

Aggiustare la dose se compromissione epatica

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*gravidanza ed allattamento
*shock
*associazione con rifampicina
*angina instabile ed IMA nelle precedenti 4 settimane

Avvertenze:
*attenzione agli inibitori del CYP3A4: antibiotici macrolidi, antiretrovirali, antimicotici azolici, nefazodone, fluoxetina, quinupristin/dalfopristin, valproato, cimetidina
*attenzione se contemporanea assunzione di diltiazem
*se assunzione di digossina in contemporanea è possibile una sua tossicità
*sorvegliare attentamente se contemporanea assunzione di betabloccanti (rischio di scompenso cardiaco)

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=023316

Antiacidi

Gli antiacidi sono sostanze basiche che, quando ingerite, neuttralizzano l'acido cloridrico prodotto a livello gastrico. Sono farmaci utilizzati per trattare quindi bruciore e mal di stomaco a breve termine.

- Magnesio idrossido + alluminio idrossido

Magnesio idrossido + alluminio idrossido

Questa associazione di sostanze è usata come antiacido.

Forma farmaceutica:
sospensione orale
bustine
compresse masticabili con/senza zucchero da 400 + 400 mg e 200+200 mg
compresse da 800 mg

Indicazioni:
trattamento di bruciore ed acidità di stomaco occasionali

Posologia:

max 800+800 mg 4 volte al giorno

Non è indicato l'utilizzo in età pediatrica

Controindicazioni:
*ipersensibilità ai principi attivi
*porfiria
*grave insufficienza renale
*età pediatrica
*cachessia

Avvertenze:
l'alluminio può dare stitichezza ed aggravare un ostruzione intestinale
dosi eccessive di alluminio nel tempo possono dare ipofosfatemia
nei pazienti con insufficienza renale l'eliminazione di fosfato e l'accumulo di alluminio in circolo può dare encefalopatie, anemie e osteomalacia. Usare in questi pazienti il farmaco sotto controllo medico.

Interazioni con altri medicinali:

*i sali di magnesio ed alluminio bloccano l'assorbimento della tetracicline, l'associazione non è consigliata.
*il magnesio può ridurre l'assorbimento di: H2 antagonisti, atenololo, cefdinir, cefpodoxime, clorochina, tetracicline, diflusinal, digossina, bifosfonati, etambutolo, fluorochinoloni, NaF, glucocorticoidi, indometacina, isoniazide, ketoconazolo, levotiroxina, lincosamidi, metoprololo, neurolettici fenotiazinici, penicillammine, propanololo, rosuvastatina, sali di ferro
*l'associazione con polistirene sulfonato può dare iperpotassemia, alcalosi metabolica, danno renale ed ostruzione intestinale

Gravidanza ed allattamento:
Usare cautela in gravidanza, l'allattamento non pone rischi.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=020702

Inibitori di pompa protonica

Gli inibitori di pompa protonica sono farmaci progettati per inibire in modo specifico l'azione della ATPasi che poma attivamente ioni idrogeno nel lume gastrico. La loro azione quindi neutralizza la secrezione acida dello stomaco. Sono usati per trattare le ulcere gastroduodenali, le infezioni da Helicobacter Pylorii (in associazione agli antibiotici) ed il reflusso-gastro-esofageo, oltre che per il trattamento sintomatico delle gastropatie a lungo termine (previo controllo per escludere infezioni, ulcere o neoplasie gastriche).

- Omeprazolo
- Lansoprazolo
- Pantoprazolo
- Esomeprazolo

Omeprazolo

L'omeprazolo è un farmaco che blocca la secrezione acida gastrica agendo sulla H+/K+ ATPasi

Forma farmaceutica:
*capsule gastroresistenti da 10,20 e 40 mg
*polvere per soluzione da infusione da 40 mg

Indicazioni:
*trattamento e prevenzione delle recidive di ulcere gastriche/duodenali
*eradicazione dell'infezione da H. Pylori, in associazione a terapia antibiotica
*esofagite da reflusso
*gestione a lungo termine dei pazienti con esofagite da reflusso cicatrizzata
*trattamento sintomatico del reflusso gastro-esofageo
*sindrome di Zollinger-Ellison
*prevenzione delle ulcere da FANS

Bambini con età > 1 anno:
*trattamento del reflusso gastro-esofageo

bambini sopra i 4 anni:
*trattamento dell'ulcera peptica da H. Pylori in associazione a terapia antibiotica

Posologia:

adulti:

trattamento ulcera gastrica/duodenale: 20 mg al giorno per 2 settimane se duodenale, 4 se gastrica. Se non funziona 40 mg al giorno per 4 settimane se duodenale, 8 se gastrica.

prevenzione della recidiva di ulcera: 20 mg al giorno, a volte ne bastano 10, altre volte ne possono servire anche 40

protocolli per l'eradicazione dell'H. Pylori:

omeprazolo 20 mg + claritromicina 500 mg + amoxicillina 1 g 2 volte al giorno per una settimana

omeprazolo 20 mg + claritromicina 250/500 mg + metronidazolo 400/500 mg (oppure tinazolo 500 mg) due volte al giorno per una settimana

omeprazolo 20 mg + amoxicillina 500 mg + metronidazolo 400/500 mg (o tinazolo 500 mg) tre volte al giorno per una settimana

ripetere l'eradicazione se persiste positività

prevenzione delle ulcere da FANS: 20 mg al giorno

trattamento dell'esofagite da reflusso: 20 mg al giorno per 4 settimane, se non funziona dare 40 mg

per otto settimane

gestione a lungo termine dell'esofagite cicatrizzata: 10 mg al giorno, se necessario anche 20 o 40

esofagite da reflusso sintomatica: 10, 20 o 40 mg al giorno per 4 settimane, se i sintomi non migliorano dopo 4 settimane eseguire ulteriori indagini.

sindrome di zollinger ellison: iniziare con 60 mg al giorno, quindi adattare la dose (max 120 mg)

esofagite da reflusso nei bambini: se >1 anno e 10Kg: 10 mg al giorno (max 20 mg) se >2 anni e >20 Kg dai 20 ai 40 mg al giorno. Trattare per 4-8 settimane

Trattamento sintomatico delle pirosi nei bambini: max 2-4 settimane. se no controlo dei sintomi dopo questo periodo procedere ad ulteriori accertamenti.

Eradicazione del'H. pylori nei bambini: il trattamento è specialistico

Se compromissione renale aggiustare la dose

Se compromissione epatica dare max 20 mg al giorno.

Controindicazioni:

Ipersensibilità al principio attivo
non associare con nilfenavir ed azativir (questo vale per tutti i PPI)

Avvertenze:
se sintomi gravi indagare prima di trattare
se è presente ulcera gastrica escluderne la malignità prima di trattare
l'associazione con atazanavir non è consigliata, se è necessaria controllare la carica virale
l'omeprazolo può ridurre l'assorbimento di vit B12
l'uso concomitante col clopidrogel non è consigliato
lunghi trattamenti possono dare ipomagnesemia (monitorare i livelli di magnesio, se necessario sospendere il trattamento)

Interazioni con altri medicinali

assorbimento dipendente dal pH : Nilfenavir ed azativir vengono meno assorrbiti se somministrati coi PPI (associazioni non raccomandate)

usare cautela in associazione con digossina , tacrolimus, e clopidrogel

il saquanavir viene meno influenzato dall'omeprazolo

Gravidanza ed allattamento:
L'utilizzo è sicuro in queste condizioni.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026803

Lansoprazolo

Il lansoprazolo è un inibitore della H+/K+ ATPasi gastrica

Forma farmaceutica:
capsule rigide/compresse orodispersibili da 15 o 30 mg.

Indicazioni:
*trattamento delle ulcere gastriche o duodenali
*trattamento e profilassi del reflusso gastro-esofageo
*eradicazione dell'H. Pylori
*prevenzione e trattamento delle ulcere da FANS
*malattia da reflusso gastro-esofageo sintomatica
*sindrome di Zollinger-Ellison

Il farmaco va usato solo negli adulti

Posologia:
trattamento dell'ulcera duodenale: 30 mg per 2 settimane (+ altre due se necessario)
trattamento dell'ulcera gastrica/da FANS: 30 mg per 4 settimane (+ altre quattro se necessario)
esofagite da reflusso: 30 mg per 4 settimane (+ altre quattro se necessario)

protocolli di eradicazione dell'H. Pylori:

lansoprazolo 30 mg + claritromicina 250-500 mg + amoxicillina 1 g 2 volte al giorno per 7 giorni

lansoprazolo 30 mg + claritromicina 250 + metronidazolo 400-500 2 volte al giorno per 7 giorni

Se intolleranza alla claritromicina (schema meno efficace):

lansoprazolo 30 + amoxicillina 1 g + metronidazolo 400-500 2 volte al giorno per 7 giorni

profilassi se assunzione di FANS: 15 mg al giorno (se necessario 30)

terapia del reflusso sintomatico: 15 o 30 mg una volta al giorno. La risoluzione dei sintomi è rapida. Se non avviene entro 4 settimane fare accertamenti.

Sindrome di Zollinger Ellison: iniziare con 60 mg al giorno e titolare (max 120 mg al giorno)

se compromissione epatica: ridurre la dose del 50%

anziani: aggiustare le dosi, mai superare i 30 mg giornalieri.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
*se ulcera gastrica, prima di trattare escludere una genesi maligna
*i PPI interferiscono con l'azione dei farmaci antiretrovirali
*lunghi trattamenti possono portare ad ipomagnesiemia, valutarla nel tempo

Interazioni con altri medicinali:
*l'abbassamento del pH gastrico influisce sull'assorbimento degli antiretrovirali, ketoconazolo ed itraconazolo
*interazioni si hanno anche con la digossina, tacrolimus, metotrexate, fluvoxamina (aumento dell'effetto di 4 volte), in alcuni casi warfarin

Gravidanza ed allattamento:
Pochi dati disponibili, uso sconsigliato.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=028600

Pantoprazolo

Il pantoprazolo agisce inibendo la H+/K+ ATPasi gastrica

Forma farmaceutica:
compresse gastroresistenti da 20 o 40 mg

Indicazioni:

compresse da 20 mg:

adulti ed adolescenti oltre 12 anni:
*trattamento e prevenzione delle recidive dell'esofagite da reflusso (se non sufficiente usare la compressa da 40 mg).

solo adulti:
*prevenzione delle ulcere gastro-duodenali da FANS

compresse da 40 mg:
adulti ed adolescenti oltre i 12 anni:
*eradicazione di H. Pylori
*ulcera gastrica e duodenale
*sindrome di Zollinger Ellison

Se compromissione epatica usare solo la dose da 20 mg

Non indicato l'utilizzo sotto i 12 anni di età

Controindicazioni:
ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
*se presente ulcera gastrica o clinica suggestiva escluderne la malignità prima di trattare
*dimezzare la dose nei pazienti con insufficienza epatica
*il farmaco blocca l'assorbimento degli antiretrovirali
*trattamenti prolungati possono portare ad ipomagnesiemia e fratture

Interazioni con altri medicinali:
antiretrovirali: inibizione dell'assorbimento
interazioni si hanno anche con il metrotrexate, il tracrolimus, il warfarin.

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato (effetto teratogeno osservato sugli animali)

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=031835

Esomeprazolo

L'esomeprazolo agisce inibendo la H+/K+ ATPasi gastrica

Forma farmaceutica:
granulato per sospensione orale gastroresistente da 10 mg
compresse gastroresistenti da 20 e 40 mg

Indicazioni:

granulato gastroresistente da 10 mg:
*trattamento del reflusso gastro-esofageo da 1 a 11 anni di età ed in chi non riesce a deglutire le pastiglie

compresse gastroresistenti:
*reflusso gastro-esofageo (trattamento, antisintomatico e prevenzione delle recidive)
*eradicazione dell' H. Pylori
*in associazione ai FANS (prevenzione e trattamento delle ulcere)
*trattamento delle ulcere peptiche
*sindrome di Zollinger Ellison

Posologia:

granulato gastroresistente:

bambini da 1 a 11 anni e peso almeno di 10 Kg

peso < 20 Kg , 10 mg al giorno per 8 settimane

peso >20 Kg 10 o 20 mg al giorno per 8 settimane

non trattare bambini con meno di un anno di età

compresse gastroresistenti:

esofagite da reflusso: 40 mg al giorno per 4 settimane (+ eventuali altre 4)

prevenzione della recidiva dell'esofagite da reflusso: 20 mg al giorno

trattamento sintomatico del reflusso gastro-esofageo: 20 mg 2 volte al giorno. se dopo 4 settimane non si raggiunge il controllo dei sintomi fare approfondimenti.

Protocollo di eradicazione dell'H. Pylori

esomeprazolo 40 mg + claritromicina 500 mg + amoxicillina 1 g 2 volte al giorno per 7 giorni

se compromissione epatica grave ed età fra 1 e 11 anni non dare più di 10 mg al giorno, se dai 12 anni in su non più di 20 mg al giorno. Usare cautela se insufficienza renale

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*trattamento concomitante con nelfinavir

Avvertenze:
*prima di trattare un ulcera è necessario escluderne la malignità
*l'associazione con atazanavir è sconsigliata
*il farmaco, riducendo l'acidità gastrica, può ridurre l'assorbimento della vitamina B12
*la somministrazione di clopidrogel concomitante è sconsigliata
*trattamenti per lunghi periodi sono associati ad ipomagnesemia ed aumentato rischio di fratture
*il farmaco può dare interferenze con l'azione della digossina
*il farmaco è metabolizzato dal CYP2C19. Lo stesso attivo su diazepam, citalopram, imipramina, clomipramina, fenitoina, cisapride, tacrolimus, rifampicina, iperico

Gravidanza ed allattamento:
In gravidanza usare cautela, l'allattamento è controindicato (non ci sono dati disponibili)

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034972

Antagonisti dei recettori istaminergici H2

I recettori per l'istamina di sottotipo H2 sono espressi a livello gastrico e la loro attivazione favorisce la secrezione acida. Sono bloccati dagli antistaminici di prima generazinoe (discussi nella sezione generale sugli antistaminici) e da quelli specificamente progettati per colpire questa isoforma di recettori.

- Ranitidina

Ranitidina

La ranitidina agisce da protettore gastrico inibendo i recettori H2 dell'istamina.

Forma farmaceutica:
*compresse effervescenti/rivestite da 150 e 300 mg
*sciroppo da 150 mg/10 ml, flacone da 200 ml
*soluzione iniettabile e. v. da 50 mg/5 ml

Indicazioni:

adulti:
*ulcera gastrica e duodenale (anche da FANS) benigna
*reflusso gastro-esofageo
*sindrome di Zollinger Ellison
*gastrite e duodenite da ipersecrezione acida

bambini da 3 a 18 anni:
*trattamento a breve termine dell'ulcera peptica
*trattamento del reflusso gastro-esofageo

Posologia:

adulti ed adolescenti > 12 anni:

ulcera gastrica o duodenale: 300 mg al giorno divisi eventualmente in 2 dosi per 4 settimane (8-12 se da FANS non sospendibili)
se forti fumatori o ulcere grosse: è possibile usare temporaneamente 600 mg al giorno.
dose di mantenimento successiva alla terapia: 150 mg al giorno (inizialmente usare 300 mg se in trattamento ne sono stati assunti 600)

esofagite da reflusso: 150 mg in 2 dosi giornaliere per 8 settimane, se moderata/severa dare 600 mg

per 12 settimane, ritornando il prima possibile a 300 mg
prevenzione della recidiva: 150 mg la sera

Sindrome di Zolinger Ellison: 450 mg al giorno, aumentabile fino a 600-900 mg al giorno.

preparazione per anestesia: 150 mg 2 ore prima dell'intervento, 150 mg la sera prima

se danno renale (clearance creatinina < 50 ml/min) dare al massimo 150 mg la sera.

bambini da 3 a 11 anni e peso >30 Kg:

ulcera peptica: da 4 ad 8 mg/Kg al giorno, divisi in 2 somministrazioni, fino ad un massimo di 300 mg al giorno.
reflusso gastro-esofageo: da 5 a 10 mg/Kg al giorno divisi in due somministrazioni, fino ad un massimo di 600 mg al giorno.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
*escludere l'eziologia maligna prima di trattare le patologie per cui il farmaco è indicato
*usare cautela se pazienti con porfiria o insufficienza epatica

Interazioni con altri medicinali:
*il metabolismo del warfarin è influenzato dalla presenza di ranitidina, controllare attentamente l'INR
*la diminuzione del pH gastrico porta ad aumentato assorbimento di alcuni farmaci e ridotto di altri (antifungigni azolici, antiretrovirali)
*somministrare a distanza di almeno 2 ore gli antiacidi, per evitare il blocco dell'assorbimento della ranitidina

Gravidanza ed allattamento:
usare solo se necessario

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=024448

Digitalici

Gli alcaloidi della digitale sono utilizzati nel trattamento dello scompenso cardiaco, in quanto riducono il lavoro del cuore. Sono farmaci con una finestra terapeutica molto stretta (la dose tossica è molto vicina a quella terapeutica)

- Digossina

Digossina

La digossina è un alcaloide della digitale

Forma farmaceutica:
*sciroppo 0,05 mg/ml
*compresse da 0,0625 0,125 0,250 mg
*soluzione iniettabile 0,5 mg/ 2ml

Indicazioni:
*scompenso cardiaco cronico con prevalente disfunzione sistolica
*fibrillazione e flutter atriale, con l'obbiettivo di contenere la risposta ventricolare

Posologia:
il dosaggio deve essere individualizzato, in relazione ad età, peso della massa magra e funzione renale.

la formulazione endovenosa ha il 33% di biodisponibilità in più di quella orale (cambiare la dose di conseguenza)

livelli sierici accettabili: 0,5-0,9 ng/ml se livelli > 2 ng/ml rischio di tossicità. Prelevare il sangue almeno 6 ore dopo l'ultima somministrazione.

il dosaggio è complesso.

Scompenso cardiaco acuto a bassa gittata (da Antonicelli, "La guardia medica"): 1/2 fiala e.v. lentamente in circa 5 min (evitare la vasocostrizione), ripetibile dopo 20 minuti.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*blocco cardiaco completo intermittente o blocco atrio-ventricolare di secondo grado

*aritmie sopraventricolari da vie accesorie (WPW) o sospetto di presenza di via accessoria
*tachicardia e fibrillazione ventricolare
*cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva. Si può dare solo se presente anche fibrillazione atriale o insufficienza cardiaca, ma con attenzione.
*pericardite costrittiva, a meno che non sia usata per controllare la fibrillazione atriale o migliorare la disfunzione sistolica

Avvertenze:
*la tossicità da farmaco può dare aritmie, anche da blocco della conduzione atrio-ventricolare
*evitare di somministrare a pazienti con miocardite (può dare vasocostrizione)
*controllare periodicamente gli elettroliti e la creatininemia
*ipossia, ipokaliemia, ipomagnesemia ed ipercalcemia possono dare effetti tossici da sovradosaggio
*se necessario eseguire una cardioversione elettrica in un paziente trattato usare i voltaggi più basi per evitare il rischio di aritmie

Scheda tecnica:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=015724

ACE-Inibitori

Gli ACE-inibitori sono farmaci progettati per inibire l'azione del'enzima convertente l'angiotensina I in angiotensina II a livello polmonare. La loro azione porta al blocco del sistema renina-angiotensina e quindi all'escrezione di sodio ed acqua a livello del tubulo contorto distale del glomerulo renale. L'effetto collaterale tipico di questi farmaci (superato con l'introduzione dei sartani) è la tosse.

- Captopril
- Enalapril
- Zofenopril
- Zofenopril + Idroclorotiazide

Captopril

Il captopril è un ACE inibitore.

Forma farmaceutica:
compresse da 25 e 50 mg.

Indicazioni:
*ipertensione arteriosa
*insufficienza cardiaca congestizia
*post-IMA
*nefropatia diabetica

Posologia:
ipertensione: iniziare con 50 mg al giorno in una o due somministrazioni. L'effetto si ha dopo 2-4 settimane. La dose massima è 100 mg al giorno. Se controllo pressorio insufficiente è possibile aggiungere un diuretico tiazidico (es. 25 mg/die di idroclorotiazide).
Se terapia diuretica già in corso iniziare con dosaggi più bassi, specie se ipovolemia ed iposodiemia. Se necessario agire rapidamente è possibile eseguire incrementi di dose ogni 24 ore.

insufficienza cardiaca congestizia: trattare solo in ambito ospedaliero

post-IMA: in post-acuzia il trattamento è ospedaliero.

Nefropatia diabetica: 75-100 mg/die in dosi refratte. Se grave insufficienza renale scalare la dose lentamente ed associare diuretici dell'ansa invece dei tiazidici.

ipertensione nei bambini: trattamento specialistico

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*angioedema ereditario /da ACE inibitori
*gravidanza ed allattamento
*controindicata l'associazione con l'aliskiren se clearance della creatinina < 60 ml/min
*shock cardiogeno

Avvertenze:
*monitorare gli enzimi epatici per rilevare possibile epatotossicità da trattamento
*il farmaco può dare tosse
*è possibile la comparsa di eritro/leuco/trombocitopenia durante il trattamento. Attenzione se malattie del collagene, terapia immunosoppressiva o trattamenti per la gotta. Interrompere il farmaco se neutropenia severa e dire al paziente di segnalare i sintomi da infezione.
*il farmaco può dare ipotensione, specie se ipovolemia, iposodiemia, ipertensione renovascolare ed insufficienza renale.
*attenzione all'iperkaliemia
*attenzione se stenosi aortica/mitralica
*nei diabetici si possono osservare alterazioni della glicemia
*la combinazione del litio può portare ad aumentata litiemia
*non usare assieme ai sartanici nei pazienti affetti da nefropatia diabetica
*usare estrema cautela coi bambini

Interazioni con altri medicinali:
*altri antipertensivi: effetto sinergico (gli alfabloccanti possono dare ipotensione)
*integratori e diuretici risparmiatori di potassio possono dare iperkaliemia
*interrompere o usare cautela in caso di contemporaneo utilizzo di vasodilatatori (nitrati)
*antidepressivi/antipsicotici: aumento rischio di ipotensione
*allopurinolo e farmaci antigotta: non somministrare (aumento rischio di leucopenia)
*le amine hanno ridotta efficacia
*i FANS riducono l'azione del farmaco ed aumentano il danno renale

*si può avere accumulo del litio
*il farmaco può alterare la glicemia

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=024446

Enalapril

L'enalapril è un'inibitore dell'enzima convertente l'angiotensina.

Forma farmaceutica:
compresse da 20 e da 5 mg

Indicazioni:
*ipertensione arteriosa
*trattamento dell'insufficienza cardiaca sintomatica e sua prevenzione se FE < 35%

Posologia:

ipertensione: iniziare con 5 mg al giorno e titolare (massimo 40 mg al giorno, se lieve masimo 10). Se sistema renina-angiotensina iperattivato (stenosi dell'arteria renale, ipovolemia, deplezione di sali, scompenso cardiaco ed ipertensione grave): rischio di ipotensione. Iniziare con dosi anche inferiori ai 5 mg e sotto stretto controllo medico.

Se terapia diuretica concomitante interomperla 3 giorni prima di iniziare l'ACE inibitore ed iniziare anche con meno di 5 mg.

scompenso cardiaco: trattamento specialistico

ipertensione pediatrica: Se peso < 35 Kg ed in grado di deglutire le compresse iniziare con 2,5 mg al di fino ad un masimo di 20, se peso maggiore di 50 kg iniziare con 5 mg al giorno fino ad un massimo di 40 mg/die. Non usare nei neonati e se clearance della creatinina < 30 ml/min.

Se clearance della creatinina < 80 ml/min usare la tabella in RCP per decidere il dosaggio.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*angioedema ereditario o da ACE inibitori
*gravidanza ed allattamento
*controindicata l'associazione con l'aliskiren nei diabetici o se clearance della creatinina < 60 ml/min.

Avvertenze:
*attenzione ai pazienti ipovolemici
*usare cautela se stenosi aortica o mitralica
*se clearance della creatinina < 80 ml/min calibrare la dose come da tabella in RCP. Attenzione

all’insufficienza renale secondaria al trattamento.
*Se ipertensione renovascolare si ha un aumentato rischio di ipotensione e danno renale.
*valutare le transaminasi per il rischio di epatite da ACE-inibitori
*non c’è esperienza nel trattamento di pazienti sottoposti a trapianto renale
*monitorare la crasi ematica, il farmaco può dare eritro/leuco/trombocitopenia. Attenzione se malattie del collagene, terapie immunosoppressive o o trattamenti per la gotta.
*il farmaco è controindicato se c’è storia di angioedema, che può manifestarsi anche dopo punture di insetti nei pazienti trattati
*controllare la glicemia durante il trattamento
*il farmaco può dare tosse
*attenzione all’iperkaliemia, specie se insufficienza renale o assunzione di sostanze che aumentano i livelli di potassio
*litio: possibile accumulo

Interazioni con altri medicinali:
*integratori e diuretici risparmiatori di potassio: aumentato rischio di iperpotassiemia
*idroclorotiazide: aumentato rischio di ipotensione
*altri antipertensivi danno effetto sinergico
*litio: aumentato accumulo
*antidepressivi triciclici/antipsicotici/narcotici: aumentato rischio di ipotensione
*FANS: rischio di riduzione dell’efficacia ed aumentata tossicità renale, usare cautela e monitorare la funzione renale
*i simpaticomimetici riducono l’efficacia del farmaco
*l’alcool aumenta l’effetto del farmaco.

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=025681

Zofenopril

Lo zofenopril è un inibitore dell’enzima convertente l’angiotensina I in II.

Forma farmaceutica:
*compresse da 7,5 15, 30 e 60 mg

Indicazioni:
*ipertensione arteriosa
*IMA non sottoposto a trombolitici entro 24 ore

Posologia:
*ipertensione: titolare il dosaggio cambiando le dosi dopo 4 settimane.
Nei pazienti con normale volemia e senza deplezione salina iniziare con 15 mg
Se non sufficiente, associare altri antipertensivi (es. diuretici)
Se sospetta ipovolemia o deplezione salina si può avere ipotensione all’inizio del trattamento: sospendere per 2-3 giorni prima la terapia diuretica, oppure iniziare con 7,5 mg in questi casi
Se alto rischio di ipotensione iniziare la terapia ed aggiustare le dosi in ambiente ospedaliero.

Se insufficienza renale con clearance < 45 ml/min dimezzare le dosi. Nei pazienti dializzati ridurle ad un quarto.
Non usare nei bambini

*IMA:
1° e 2° giorno: 7,5 mg ogni 12 ore
3° e 4° giorno: 15 mg ogni 12 ore
dal 5° giorno in poi: 30 mg ogni 12 ore

se P sistolica nei primi 3 giorni < 120 mmHg non incrementare le dosi. Se P < 1000 mmHg mantenere l'ultima dose tollerata, se P < 90 mmHg in 2 misurazioni successive ad un'ora di distanza interrompere il trattamento.

Rivalutare dopo 6 settimane i pazienti, se non sono più presenti deficit a carico del ventricolo sinistro o insufficienza cardiaca è possibile sospendere il trattamento, altrimenti va continuato a lungo termine.

Usare cautela nei pazienti con età >75 anni

Non trattare l'IMA col farmaco nei pazienti con insufficienza renale o dializzati.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo o ad altri ACE inibitori
*pregresso edema angioneurotico da ACE inibitori
*insufficienza epatica grave
*secondo e terzo trimestre di gravidanza
*donne in età fertile senza contraccezione efficace
*stenosi dell'arteria renale bilaterale o monolaterale se rene singolo

Avvertenze:
*ipotensione: è più probabile che si verifichi se sono presenti ipovolemia, disturbi elettrolitici o scompenso cardiaco, alla prima dose. Sospendere i diuretici 2-3 giorni prima di iniziare la terapia con ACE inibitori. Se si manifesta ipotensione far sdraiare il paziente e/o infondere fisiologica. Non somministrare in pazienti con IMA emodinamicamente non stabili o dializzati.
*non usare il farmaco anche coi pazienti con reazioni alle punture di insetti o sottoposti ad LDL aferesi con destrano solfato.
*i pazienti con aldosteronismo primario non rispondono agli ACE inibitori, non usare con questi pazienti
*Se comparsa di angioedema ospedalizzare e somministrare adrenalina s.c + cortisonico + antistaminico
*gli ACE inibitori possono dare tosse
*attenzione all'iperkaliemia indotta dal farmaco
*usare molta cautela se stenosi aortica o mitralica severe
*il farmaco può dare neutro/eritro/e trombocitopenia, usare cautela se compaiono questi sintomi
*non impiegare nei pazienti con psoriasi
*nei pazienti con problemi renali misurare la proteinuria con striscie reattive prima di iniziare il

trattamento, che può aggravarla
*monitorare anche la glicemia nei diabetici
*non associare ACE inibitori e litio
*non usare in gravidanza
*non usare con diuretici risparmiatori di potassio o supplementi di potassio
*i farmaci depressiori del SNC con gli ACE inibitori possono dare ipotensione
*allopurinolo ed imunosopressori possono aumentare il rischio di reazioni di ipersensibilità
*FANS ed antiacidi possono ridurre gli effetti di un farmaco

Gravidanza ed allattamento:
il farmaco è controindicato

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034789

Sartani

I sartani agiscono bloccando il recettore dell'angiotensina II a livello renale. Questo porta a una maggiore emissione di sodio ed acqua con le urine. Rispetto agli ACE-inibitori, che agiscono lungo la stessa via, non danno tosse come effetto collaterale.

- Candesartan
- Valsartan
- Candesartan + idroclorotiazide
- Valsartan + idroclorotiazide

Candesartan

Il candesartan è un antagonista del recettore per l'angiotensina II.

Forma farmaceutica:
compresse da 2, 4, 8, 16, 32 mg

Indicazioni:
*ipertensione essenziale negli adulti
*scompenso cardiaco sinistro negli adulti con FE < 40% in aggiunta agli ACE inibitori o quando questi non siano tollerati

Posologia:
ipertensione arteriosa: Iniziare con 8 mg una volta al giorno. L'effetto si manifesta dopo 4 settimane di trattamento. E' possibile incrementare la dose fino a 32 mg giornalieri (in unica somministrazione o in 2 somministrazioni da 16 mg). E' possibile associare anche altri antipertensivi (effetto maggiore dimostrato con l'idroclorotiazide).

Se ipovolemia o rischio di ipovolemia iniziare con 4 mg.

Se insufficienza renale o dialisi iniziare con 4 mg al giorno.

Il farmaco è controindicato nell'insufficienza epatica grave e nella colestasi. Se lieve o moderata iniziare con 4 mg.

Nei pazienti di razza nera il farmaco è meno efficace.

Scompenso cardiaco: iniziare con 4 mg al giorno (32 mg massimi giornalieri). titolare ogni 2 settimane.

Non usare sotto i 18 anni.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*gravidanza ed allattamento
*insufficienza epatica grave o colestasi
*età minore di 18 anni

Avvertenze:
*controllare periodicamente potassiemia e creatininemia
*monitorare attentamente i pazienti con scompenso cardiaco ed in contemporanea terapia con ACE inibitori (aumentata tossicità renale)
*eseguire un attento dosaggio nei pazienti dializzati per evitare il rischio di ipotensione
*attenzione se stenosi dell'arteria renale bilaterale o monolaterale su rene unico
*non c'è esperienza nell'uso in pazienti sottoposti a trapianto renale
*se ipotensione e scompenso cardiaco usare cautela e correggere la volemia prima del trattamento
*attenzione se stenosi aortica o mitralica
*se il paziente è affetto da iperaldosteronismo primario il farmaco è inefficace!
*attenzione all'iperpotassiemia, specie se al farmaco sono associate sostanze che aumentano il potassio (integratori, diuretici, eparina…).
Di norma non è raccomandata la tripla associazione con ACE inibitore e diuretico risparmiatore di potassio.
*attenzione ad associare altri farmaci che agiscono sul sistema renina-angiotensina nei pazienti con scompenso cardiaco o stenosi delle arterie renali; rischio di ipotensione acuta!

Interazioni con altri medicinali:
*integratori e diuretici risparmiatori di potassio possono dare iperpotassiemia
*litio: possibile tossicità da accumulo, uso non raccomandato. Se necessario valutare attentamente la litiemia
*FANS: riducono l'azione del farmaco e portano a peggioramento della funzione renale

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=033451

Valsartan

Il valsartan è un antagonista del recettore per l'angiotensina II

Forma farmaceutica:
*compresse da 40, 80, 160 e 320 mg.

Indicazioni:
*ipertensione arteriosa in bambini ed adolescenti: tutti i dosaggi
*ipertensione arteriosa negli adulti: dosi da 80 mg in su
*trattamento post-IMA recente (da 1 a 10 giorni): dosi fino a 160 mg
*insufficienza cardiaca: dosi fino a 160 mg, da usare solo se intolleranza ad ACE inibitori o betabloccanti, oppure quando gli ACE inibitori non siano sufficienti è sia presente intolleranza ai farmaci antagonisti dei recettori per i mineralcorticoidi.

Posologia:
ipertensione: la dose iniziale è di 80 mg al giorno. L'effetto antipertensivo si ha dopo 2-4 settimane. Il dosaggio può essere aumentato fino a 320 mg.

IMA recente: solo in pazienti stabili. Dopo 12 ore dall'evento somministrare 20 mg 2 volte al giorno. Nelle settimane successive andare quindi a 40, 80 e 160 mg 2 volte al giorno.

Insufficienza cardiaca: iniziare con 40 mg 2 volte al giorno. Aumentare la dose se necessario ad intervallli di 2 settimane. Considerare la riduzione dei diuretici in questo passaggi e non somministrare più di 160 m g 2 volte al giorno.

Non è necessario aggiustare la dose negli anziani

Nei pazienti con clearance della creatinina >10 ml/min non sono richiesti aggiustamenti delle dosi. Se clearance <60 ml/min è controindicato cosomministrare con l'aliskiren.

Il farmaco è controindicato nell'insufficienza epatica grave o in presenza di colestasi. Se insufficienza epatica lieve o moderata non superare gli 80 mg.

ipertensione pediatrica dai 6 anni in su: se bambini con peso <35 Kg iniziare con 40 mg 1 volta al giorno. Se peso >35 Kg iniziare con 80 mg 1 volta al giorno.
Se peso fra 18 e 35 Kg non dare più di 80 mg, se fra 35 ed 80 Kg dare massimo 160 mg, se fra 80 e 160 mg dare al massimo 320 mg.
Sotto i 6 anni il farmaco non è raccomandato. Non c'è raccomandazione inoltre se clearance della creatinina <30 ml/min e nella terapia dello scompenso cardiaco nei bambini.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*insufficienza epatica grave o colestasi
*gravidanza ed alattamento
*uso concomitante con aliskiren se clearance della creatina < 60 ml/min

Avvertenze
*controllare se si manifesta iperkaliemia durante il trattamento, non è raccomandato l'utilizzo concomitante di sostanze che aumentano i livelli di potassio
*usare cautela se clearance della creatinina < 10 ml/min o compromissione epatica lieve-moderata
*se iposodiemia o ipovolemia attenzione alla possibile ipotensione
*se stenosi dell'arteria renale monitorare la funzione reno-vascolare
*non c'è esperienza nell'uso in pazienti sottoposti a trapianto renale
*non trattare i pazienti con iperaldosteronismo primario
*attenzione se stenosi aortica o mitralica
*nell'IMA recente non cosomministrare con ACE inibitori ed eseguire prima di iniziare sempre un esame della funzione renale
*nell'insufficienza cardiaca usare cautela, monitorare prima la funzione renale e mai fare triple associazioni con ACE inibitori e betabloccanti.
*se si manifesta angioedema interrompere il trattamento

Interazioni con altri medicinali:
uso concomitante non raccomandato:
*litio
*diuretici risparmiatori di potassio

cautela:
*FANS: attenuano l'effetto antipertensivo

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=033119

Antiaggreganti

Gli antiaggreganti agiscono inibendo l'azione della trombina, enzima che trasforma il fibrinogeno in fibrina, favorendo la coagulazione del sangue. Le eparine agiscono direttamente sull'antitrombina III (favorendo l'inattivazione della trombina), mentre gli inibitori del fattore X attivato agiscono su quest'ultimo, a monte della cascata della coagulazione.

- Enoxaeparina
- Nadroeparina
- Fondaparinux

Enoxaeparina

L'enoxaparina è un' eparina a basso peso molecolare.

Forma farmaceutica:
siringhe preriempite di soluzione iniettabile sottocute o endovena da 2000, 4000, 6000, 8000 e 10000 unità.

Indicazioni:
*profilassi della TVP in pazienti chirurgici o allettati
*trattamento della TVP con o senza embolia polmonare
*trattamento dell'angina instabile e dell'IMA non Q in associazione all'acido acetilsalicilico
*trattamento dell'IMA con ST sovraslivellato (solo dosi da 6000 in su)
*prevenzione della coagulazione durante l'emodialisi (solo 2000 e 4000 u)

Posologia:
adattare al peso del paziente.

via sottocutanea:
profilassi della TVP: 2000 u al giorno, somministrare 2 ore prima dell'intervento. Se paziente ad alto rischio dare 4000 u. Se chirurgia ortopedica somministrare 12 ore prima dell'intervento. Continuare a trattare per 7-10 giorni (fino a deambulazione)
Terapia della TVP: 100 u/Kg peso 2 volte al giorno da 6 a 14 giorni.
IMA: trattamento specialistico
prevenzione della coagulazione durante l'emodialisi: trattamento specialistico

aggiustare la dose se insufficienza renale grave (clearance creatinina < 30 ml/min)

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo o ad altre eparine a basso peso molecolare
*pregressa trombocitopenia da enoxaparina
*disturbi emorragici
*lesioni a rischio di sanguinamento
*endocardite acuta infettiva (tranne protesi meccaniche)
*ictus emorragico pregresso
*anestesia loco-regionale (ad eccezione della profilassi da TVP, può dare ematomi spinali ed epidurali)

Controindicazioni relative:
*uso di salicilati, FANS, clopidrogel o altri antiaggreganti piastrinici
*gravidanza (specie primo trimestre) ed allattamento. Usare solo se effettivamente necessario.

Avvertenze:
*non scambiare un eparina con un altra nel corso dello stesso trattamento (sono molto diverse come entità d'azione)
*attenzione alla trombocitopenia da eparina (anche 4-10 giorni dopo l'inizio del trattamento). Se il paziente sviluppa nuove trombosi interrompere il trattamento (aggregazione immunomediata dovuta al complesso eparina-fattore IV piastrinico). Cambiare eparina e non imperniare in questi casi subito la TAO. La terapia va sospesa se plt < 100.000, che vanno monitorate nel tempo.
*attenzione alle possibili emorraggie, in qualunque sede
*non somministrare per via intramuscolare
*usare cautela se: storia di ulcera peptica, recente ictus ischemico, ipertensione non controllata, retinopatia diabetica, neurochirurgia o chirurgia dell'occhio recente, uso di altri farmaci influenzanti l'emostasi

*nei pazienti sottopeso si ha aumentato rischio emorraggico, in quelli obesi aumentato rischio trombofilico

Schede tecniche:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026966
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=029111

Nadroeparina

La nadroparina è un' eparina a basso peso molecolare.

Forma farmaceutica:
siringhe preriempite per uso sottocutaneo o endovenoso da 11.400, 15.200 e 19000 unità.

Indicazioni:
trattamento della TVP

Posologia:
Un' iniezione al giorno per 10 giorni di unità pari a 171 per ogni Kg di peso.

Non usare su bambini ed adolescenti

Negli anziani valutare prima di trattare la funzionalità renale.

Se insufficienza renale lieve o moderata ridurre la dose del 25-33%. Non somministrare nell'insufficienza renale grave.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo o ad altre eparine
*pregressa trombocitopenia da eparina
*sanguinamento attivo
*disturbi della coagulazione
*ictus emporragico
*endocardite infettiva acuta
*insufficienza renale grave
*nefropatie o pancreatopatie gravi
*ipertensione arteriosa grave
*traumi cranici
*anestesia loco-regionale

Avvertenze:
*attenzione alla trombocitopenia da eparina
*se trombocitopenia autoimmune da eparina associata a trombosi venosa interrompere il trattamento. Se la trombocitopenia era associata ad altra eparina si può iniziare il trattamento, previo controllo della piastrinemia ogni giorno. Se possibile cambiare tipo di antiaggregante.
*usare cautela per aumentato rischio di sanguinamento se: insufficienza epatica, storia di ulcera

peptica, ipertensione arteriosa grave, retinopatia, traumi cranici, interventi chirurgici cerebrali e sul midollo spinale.
*il farmaco può dare iperkaliemia, monitorare la potassiemia
*può dare ematomi spinali se usata vicino all'anestesia peridurale
*sospendere il trattamento se compare necrosi cutanea

Interazioni con altri medicinali:
*altri anticoagulanti/antiaggreganti possono peggiorare il rischio emorragico. L'associazione non è raccomandata.
*glucocorticoidi e destrano possono aumentare il rischio emorragico
*l'acido ascorbico, gli antistaminici, la digitale, le penicilline e.v., le fenotiazine e le tetracicline protrebbero bloccare l'azione del farmaco

Gravidanza ed allattamento:
Usare cautela, l'allattamento non è consigliato.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034668

Fondaparinux

Il fondaparinux è un inibitore selettivo del fattore X attivato.

Forma farmaceutica:
siringhe preriempite di soluzione iniettabile sottocute: 1,5 mg/0,3 ml | 2,5 mg/0,5 ml | 5 mg/0,4 ml | 7,5 mg/0,6 ml | 10 mg/0,8 ml

Indicazioni:
*profilassi della trombosi venosa profonda (tutti i dosaggi fino a 2,5 mg)
*trattamento della trombosi superficiale senza TVP (tutti i dosaggi fino a 2,5 mg)
*angina instabile ed IMA non sottoponibile a PTCA(da 2,5 mg)
*trattamento della TVP e dell'embolia polmonare in pazienti non emodinamicamente instabili e che non richiedano embolectomia (dai 5 mg in su)

Posologia:
*profilassi della TVP dopo chirurgia ortopedica: 2,5 mg al giorno, iniziando 6 ore dopo lì'intervento e dopo emostasi accurata. Continuare per 5-9 giorni. Se interventi per frattura dell'anca (alto rischio) continuare per altri 24 giorni.
*profiassi della TVP per problematiche mediche: 2,5 mg 1 volta al giorno per 6-14 giorni
*trombosi venosa superficiale sintomatica, senza TVP, di almeno 5 cm, misurata all'ecodoppler: 2,5 mg al giorno per 30-45 giorni
*angina instabile ed IMA: trattamento specialistico
*trombosi venosa profonda (solo dosi da 5 mg in su): se peso fra 50 e 100 Kg somministrare 7,5 mg una volta al giorno, se peso < 50 Kg dare 5 mg, se peso > 100 Kg dare 10 mg.

Somministrare sempre dopo almeno 6 ore dagli interventi chirurgici!

Usare cautela se insufficienza epatica grave. Non trattare con fondaparinux la TVS in questo stesso gruppo.
Usare cautela se peso <50 Kg. Non è in questo caso raccomandato trattare con fondaparinux la TVS se peso >100Kg ed insufficienza renale moderata somministrare 7,5 mg il secondo giorno.
Non usare nei bambini e negli adolescenti.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*sanguinamenti in atto clinicamente significativi
*endocardite batterica acuta
*grave insufficienza renale con clearance della creatinina < 20 ml/min

Avvertenze:
*usare solo la via sottocutanea, non iniettare intramuscolo
*attenzione al rischio emorragico, specie se problemi coagulativi, ulcera peptica, traumi cranici, chirurgia cerebrale, spinale ed oftalmica, concomitante somministrazione di FANS e farmaci interferenti con la coagulazione
*attenzione nell'anestesia epidurale (rischio di ematoma spinale)
*usare cautela se insufficienza renale lieve o moderata
*usare cautela se storia di trombocitopenia indotta da eparina

Interazioni con altri medicinali:
*se è necessario trattare con un eparina il paziente somministrare la prima dose di eparina 1 giorno prima di terminare il fondaparinux
*nell'imperniare il warfarin trattare con fondaparinux fino al raggiungimento del range ottimale di INR

Gravidanza ed allattamento:
Mancano dati. Usare in gravidanza solo se strettamente necessario. Non è consigliato allattare.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=035606

Anticoagulanti orali (suggerimenti per l'utilizzo del warfarin)

Questi suggerimenti sono tratti e riadattati da "Antonicelli- La guardia Medica"

Range di INR e dosaggi:

I Range di INR ottimali durante il trattamento possono essere fra 2 e 3 o fra 2,5 e 3,5 a seconda della patologia del paziente.

INR fra 1,1 ed 1,4: aumentare la dose del 10-20% (già dal primo giorno) e controllo dopo 1 settimana

INR fra 1,5 ed 1,9: aumentare la dose del 5-10% e ricontrollo dopo 2 settimane

INR fra 3,1 e 4,9 (se range fra 2 e 3, altrimenti oltre 3,5): diminuire la dose del 5-10% e controllo fra 1-2 settimane, si può omettere la dose del primo giorno.

INR fra 5 ed 8,9:
se non c'è rischio emorragico: non far assumere la TAO per 1-2 giorni, ridurre la dose del 10-20% e controllo dopo 2-5 giorni
se sussistono fattori di rischio emorragico: sospendere la TAO e somministrare vitamina K orale 1-3 mg, quindi ripetere il controllo dopo 1-2 giorni.
se è necessaria reversione rapida (es. interventi chirurgici): sospendere la TAO e somministrare vit k ad alte dosi (2-4 mg)

INR >9 : sospendere la TAO e somministrare vit k ad alte dosi (3-5 mg) eventualmente ripetibile, monitorare ogni giorno l'INR, riprendere il trattamento solo quando INR < 5

INR >20 o emorraggia grave: ricovero urgente in ospedale

Farmaci interferenti con la TAO:

Potenzianti l'effetto

*antimicrobici: ciprofloxacina, cotrimossazolo, eritromicina, fluconazolo, isoniazide, miconazolo, voriconazolo, amoxicillina, levofloxacina, claritromicina, tetracicline
*cardiovascolari: amiodarone, clofibrato, diltiazem, fenofibrato, propafenone, propanololo, sulfinpiarazone, ASA, fluvastatina, sinvastatina, genfibrozil
*antinfiammatori/analgesici: (attenzione a TUTTI i FANS per rischio di emorraggia GI. Controllo INR ogni settimana!): fenilbutazone, piroxicam, paracetamolo, colecoxib, interferone, tramadolo
*neurologici: alcool, citalopram, disulfiram, fentoina, cloraidrato, fluvoxamina, SSRI
*gastro-intestinali: cimetidina, olio di pesce, mango, omeprazolo, spremuta di ananas
*misc: steroidi anabolizzanti, fluorouracile, tamoxifene, gencitabina

Riducono l'effetto:

*antimicrobici: griseofulvina, ribavarina, rifampicina, ritonavir, dicloxacilllina
*cardiovascolari: colestiramina
*antifiammatori/analgesici: masalamina, azatioprina
*neurologici: barbiturici, carbamazepina, clordiazepossido
*gastro-intestinali cibi con molta Vit. K, sucralfato
*misc: mercaptopurina, ginseng, terapia chelante, vaccino antinfluenzale, vitamine

Beta Agonisti

I beta agonisti agiscono stimolando i recettori beta adrenergici e sono utilizzati per favorire il rilascio della muscolatura liscia delle vie respiratorie nelle malattie che danno deficit respiratorio di tipo ostruttivo (asma e BPCO). Quelli a lunga durata d'azione sono di solito associati a tal fine a corticosteroidi. Sono assunti per via inalatoria (in modo da evitarne gli effetti sistemici). La loro azione è antagonizzata dai betabloccanti.

- Salbutamolo
- Salmeterolo + flucatisone
- Vilanterolo + flucatisone furoato

Salbutamolo

Il salbutamolo è un agonista dei recettori beta2-adrenergici a breve durata d'azione, utilizzato nel trattamento delle crisi asmatiche acute.

Forma Farmaceutica:

*100 MCG SOSPENSIONE PRESSURIZZATA PER INALAZIONE
*100 MCG/5 ML e 500 MCG/1 ML SOLUZIONE INIETTABILE
*2 MG/10 ML SCIROPPO

Indicazioni:
*trattamento dell'asma bronchiale e della BPCO con componente asmatica
*broncospasmo grave e stato di male asmatico negli adulti (soluzione iniettabile)

Posologia:
Il farmaco va usato solo per il trattamento delle crisi acute. Se queste si ripresentano frequentemente ridosare la terapia cortisonica /agonisti beta2 a lunga durata d'azione.

sciroppo:

adulti: 1-2 cucchiai max 3-4 volte al giorno
bambini da 3 a 6 anni: mezzo-1 cucchiaio per 3-4 volte al giorno
bambini da 6 a 12 anni: un cucchiaio per 3-4 volte al giorno
Nei pazienti ipersensibili alla terapia con beta2 agonisti iniziare con un solo cucchiaio 3-4 volte al giorno

soluzione iniettabile:

500 mcg intramuscolo, ripetibile ogni 4 ore
da 100 a 250 mcg per via endovenosa, infusione lenta in 3-5 minuti
se stato di male asmatico infondere come sopra 10 mcg/ml alla velocità di 3-20 mcg al minuto, iniziando con 5 mcg/min. Se necessario incrementare
Non usare nei bambini.

puff:

usare negli adulti e nei bambini da 4 anni in su. Nei bambini usare un distanziatore facciale.
adulti: 1-2 inalazioni, non superare le 4 somministrazioni al giorno
bambini sotto i 12 anni: 1-2 inalazioni massimo
bambini sopra i 12 anni: come gli adulti

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*minaccia d'aborto

Avvertenze:
*se asma grave (PEF <60% della norma) associare terapia corticosteroidea
*non usare per trattare i sintomi a lungo termine
*attenzione all'ipokaliemia indotta dal farmaco
*nei pazienti cardiopatici il farmaco può dare ischemia cardiaca, usare cautela
*SE CORONAROPATIE, ARITMIE CARDIACHE, IPERTENSIONE ARTERIOSA, GLAUCOMA, IPERTIROIDISMO, TIREOTOSSICOSI, FEOCROMOCITOMA, DIABETE, IPERTROFIA PROSTATICA USARE SOLO SE ASSOLUTA NECESSITA' CLINICA. Eseguire monitoraggio ECG e della funzione cardiaca, se compaiono segni di scompenso sospendere il trattamento.

Interazioni con altri medicinali:
*non associare ai betabloccanti non selettivi (es propanololo)

Gravidanza ed allattamento:
l'uso è sconsigliato

Scheda Tecnica:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=022984

Flucatisone + Salmenterolo

Associazione di un corticosteroide e di un beta2 agonista a lunga durata d'azione

Forma Farmaceutica

*Sospensione pressurizzata per inalazione da 25 mg+125 mcg, 25 mg+250 mcg e 25 mg+50 mcg
*Polvere per inalazione (Diskus) da 50 mg + 100 mcg, 50 mg + 250 mcg, 50 + 500 mcg

Indicazioni:
*trattamento dell'asma già trattata con associazioni di beta 2 agonisti long acting + corticosteroidi oppure non responsiva ai beta2 agonisti a breve durata d'azione (FEV <60% della norma o riacutizzazioni frequenti)
Non usare la formulazione 50 mg + 100 mcg nel trattamento dell'asma grave. Non usare nell'asma

lieve.

Posologia:
Assumere 2 volte al giorno. Usare la dose più bassa che permette il controllo dei sintomi (se si usa la formulazione più bassa provare ad usare lo steroide inalatorio da solo, oppure, se sintomi soprattutto notturni somministrare alla sera, se sintomi specie diurni al mattino).
Se BPCO asmatiforme usare la formulazione 50 mg + 500 mcg 2 volte al giorno.
Non è necessario aggiustare la dose negli anziani e nei pazienti con insufficienza epatica o renale.

Controindicazioni:
*ipersensibilità ai principi attivi

Avvertenze:
*non usare nel trattamento degli attacchi acuti di asma (usare beta2 agonisti a breve durata d'azione)
*non interrompere bruscamente, per evitare riacutizzazioni della malattia
*usare cautela se tubercolosi polmonare attiva o quiescente
*usare cautela se: patologie cardiache, tireotossicosi, diabete mellito, ipokaliemia (e pazienti a questa predisposti)
*alle prime somministrazioni il farmaco può dare broncospasmo paradosso, in tali casi sospendere il trattamento e cambiare terapia
*trattamenti lunghi e con alte dosi di corticosteroidi possono dare effetti sistemici, soppressione e crisi surrenale acuta. Nell'ultimo caso somministrare altri corticosteroidi.
*il ritonavir non va se possibile associato al farmaco (ne aumenta gli effetti), lo stesso vale per il ketoconazolo (rischio di QT lungo per sinergia col beta2 agonista)
*nei pazienti con BPCO può dare polmonite (dato non certo)
*nei bambini gli effetti sistemici sono più frequenti

Interazioni con altri medicinali:
*tutti i betabloccanti possono interferire col salmenterolo, usare solo se strettamente necessari
*attenzione all'ipokaliemia da beta2 agonista

Gravidanza ed allattamento:
usare cautela

Scheda tecnica:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034463

Flucatisono furoato + Vilanterolo

Associazione di un corticosteroide ed un beta2 agonista a lunga durata d'azione.
Il medicinale è sottoposto a monitoraggio addizionale.

Forma farmaceutica:
*polvere per inalazione: 92/185 mcg + 22 mcg

Indicazioni:
*Asma bronchiale in adulti e bambini oltre i 12 anni, non controllata da beta 2 agonisti a breve durata d'azione o steroidi inalatori.
*BPCO asmatiforme con FEV <70% della norma.

Posologia:
1 puff al giorno al dosaggio minore
se crisi fra un puff e l'altro usare un beta 2 agonista a breve durata dìazione
se necessario incrementare la dose
Non usare sotto i 12 anni
Nella BPCO e nell'insufficienza epatica è indicato solo il dosaggio più basso (92 + 22)
Non è necessario aggiustare la dose negli anziani e nei pazienti con insufficienza renale.
Somministrare tutti i giorni alla stessa ora, al mattino o alla sera
Se conservato in frigorifero lasciare a T ambiente per un ora prima dell'uso. Dopo l'uso sciaquare la bocca (per evitare il dolore locale).

Controindicazioni:
*Ipersensibilità ai principi attivi

Avvertenze:
*non usare per trattare le crisi di asma acute
*attenzione al broncospasmo paradosso
*usare cautela se: malattie cardiovascolari, ipokaliemia, tireotossicosi, diabete mellito
* i corticosteroidi ad alte dosi possono dare effetti sistemici, diabete ed aumentare il rischio di polmonite

Interazioni con altri medicinali:
*i beta bloccanti possono ridurre l'effetto del farmaco
*ketoconazolo e ritonavir possono aumentarlo
*non associare ad altri beta2 agonisti long acting

Gravidanza ed allattamento:
Usare cautela, il vilanterolo ha mostrato effetti tossici sulla riproduzione degli animali a dosi non cliniche

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=043446

Antispastici

I farmaci antispastici bloccano la contrazione dolorosa delle muscolatura liscia devi visceri cavi (intestino, uretere,ecc..) inibendo l'azione del sistema nervoso autonomo simpatico o parasimpatico. Questi farmaci non sono da utilizzare nel sospetto di addome acuto.

- Floroglucinolo
- Butilscopolamina bromuro

Floroglucinolo

Il floroglucinolo è un antispastico che agisce inibendo il sistema simpatico per blocco della catecol-o-metiltransferasi periferica.

Forma farmaceutica
*supposte da 150 + 150 mg
*soluzione iniettabile 40 mg/4 ml
*compresse da 80 + 80 mg

Indicazioni:
Trattamento sintomatico del dolore correlato a spasmi del tratto gastrointestinale, dei dotti biliari e degli ureteri.

Posologia:
urologia ed epatologia: 6 compresse oppure 3 supposte al giorno
soluzione iniettabile: 1 fiala ev in acuto, ripetibile dopo mezzora. In mantenimento dare 1 o 2 fiale al giorno intramuscolo o endovena

non sperimentato sui bambini e nei pazienti con insufficienza renale o epatica

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze
*non associare con gli oppioidi (potenziamento effetto spasmogeno)
*non mischiare nella stessa siringa con la noramidopirina (rischio di trombosi!)

Gravidanze ed allattamento:
usare cautela

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=020851

Butilscopolamina bromuro

La Butilscopolamina è un anticolinergico-antispastico.

Forma farmaceutica:
*compresse/supposte da 10 mg
*soluzione iniettabile da 20 mg/ml

Indicazioni:
Trattamento degli spasmi dolorosi del tratto gastrointestinale e dell'apparato urinario

Posologia:

Sopra i 14 anni: 1-2 compresse massimo 3 volte al giorno

oppure 1 fiala al bisogno più volte al giorno, endovena o intramuscolo

dai 6 ai 14 anni seguire i consigli del medico.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*glaucoma ad angolo chiuso
*ipertrofia prostatica o ritenzione urinaria
*stenosi pilorica o altre stenosi del tratto GI
*ileo paralitico, colite ulcerosa, megacolon
*esofagite da reflusso
*atonia intestinale negli anziani e nei soggetti debilitati
*miastenia grave
*tachiaritmie
*bambini sotto i 6 anni

interazioni con altri medicinali:
*aumento degli effetti di: antidepressivi, fenotiazine, butirrofenoni, antistaminici, chinidina, antipsicotici, amantidina, diisopiramide, altri anticolinergici
*metoclopramide ed antagonisti della dopamina: riduzione dell'effetto
*la tachicardia da beta-agonisti è potenziata dal farmaco
*non assumere con alcool

Gravidanza ed allattamento:
usare cautela

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_008007_036525_RCP.pdf&retry=0&sys=m0b1l3

Miorilassanti

I miorilassanti bloccano le contrazioni dolorose delle muscolatura striata volontaria.

- Tiocolchicoside

Tiocolchicoside

La Tiocolchicoside è un miorilassante. Agisce da antagonista selettivo sui recettori gabaergici e glicinergici stricnino-sensibili

Forma farmaceutica:
*schiuma cutanea
*unguento
*capsule rigide da 4 e 8 mg
*soluzione iniettabile per uso intramuscolare da 4 mg/2 ml
*compresse orodispersibili da 8 mg

Indicazioni:
trattamento adiuvante delle contratture muscolari dolorosi negli adulti e negli adolescenti sopra i 16 anni

Posologia:
compresse: 4 o 8 mg ogni 12 ore (max 16 mg al giorno). Non trattare per più di 7 giorni.

soluzione iniettabile: 4 mg ogni 12 ore (max 8 mg al giorno). Non trattare per più di 5 giorni

schiuma, unguento,crema: 2-3 applicazioni al giorno

Controindicazioni:

*ipersensibilità al principio attivo
*paralisi flaccida, ipotonie muscolari
*gravidanza ed allattamento
*donne in età fertile che non usano contraccettivi orali

Avvertenze:
*ridurre il dosaggio se compare diarrea
*la somministrazione per via intramuscolare è associata con crisi vaso-vagali. Monitorare il paziente dopo l'iniezione
*l'assunzione in contemporanea con FANS in rari casi è associata a danno epatico. Se comparsa di

segni suggestivi interrompere il trattamento
*può innescare crisi epilettiche in soggetti predisposti
*un metabolita del farmaco in studi su animali da aneuploidia a dosi simili a quelle cliniche. La sostanza è quindi teratogena, può indurre aborti ed è anche potenzialmente in grado di indurre neoplasie. Pertanto non va usata in gravidanza ed il suo uso va limitato nel tempo. Non bisogna inoltre dare dosaggi oltre quelli indicati.

Interazioni con altri medicinali:
non note

Gravidanza, allattamento e fertilità:
In gravidanza e durante l'allattamento il farmaco è controindicato.
Potenzialmente la molecola può alterare la fertilità (non dimostrato sull'uomo)

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=015896

Antiepilettici

Gli antiepilettici sono utilizzati per prevenire le crisi epilettiche, nel controllo del dolore neuropatico ed in molte patologie neurologiche e psichiatriche.

- Carbamazepina
- Pregabalin

Carbamazepina

La carbamazepina è un antiepilettico, usato anche nel trattamento delle nevralgie e delle crisi maniacali.

Forma farmaceutica:
*compresse masticabili da 100 mg
*compresse/compresse a rilascio modificato da 200 e 400 mg
*sciroppo per bambini da 20 mg/ml

Indicazioni:
Compresse:
*epilessie (psicomotorie o temporali, crisi generalizzate tonico-cloniche, forme miste, crisi focali)
*nevralgie del trigemino
*mania
sciroppo:
*stati convulsivi dell'infanzia
*epilessie come le compresse, nei bambini

Posologia:
usare le compresse masticabili se pazienti non in grado di deglutire lo compresse o se sono richiesti aggiustamenti posologici, lavare bene i residui con un po' di liquido ed ingerire
le compresse a rilascio modificato vanno assunte 2 volte al giorno, possono essere spezzate a metà.
la stessa dose data come sciroppo da un picco più alto di concentrazione rispetto alle compresse.
Iniziare con dosi basse ed incrementare lentamente per evitare la comparsa di effetti collaterali.
Se è necessario convertire una terapia da compresse a sciroppo sommministrare lo stesso dosaggio, ma a dosaggi più ravvicinati (es. 3 volte al giorno lo sciroppo al posto di 2 volte le compresse)
L'esperienza clinica ha dimostrato che è necessario aumentare i dosaggi nel passaggio fra compresse normali e quelle a rilascio modificato.
Fare particolare attenzione nel determinare il dosaggio dell'antiepilettico negli anziani
Non ci sono dati sufficienti a riguardo dell'insufficienza epatica/renale
Nei pazienti cinesi di etnia Han o di origine Thailandese valutare la presenza dell'allele numero 1502 del gene HLA-B prima di usare il farmaco in quanto è predittivo per l'insorgenza della sindrome di Stevens-Jhonson associata all'assunzione di carbamazepina. Il test è consigliato prima di trattare tutti i pazienti di origine asiatica.
Sotto i 5 anni non è raccomandato l'uso delle compresse.

Antiepilettico:
*usare preferibilmente il farmaco in monoterapia
*aumentare lentamente il dosaggio fino al raggiungimento della risposta terapeutica, quindi ridurlo gradualmente fino al livello minimo efficace
*la determinazione della concentrazione plasmatica può aiutare ad individuare il dosaggio ottimale, di solito la concentrazione ideale sta fra i 4 ed i 12 microgrammi/ml
*quando si inserisce il farmaco in politerapia antiepilettica è necessario farlo lentamente, non variando da subito la terapia esistente, ma poi aggiustando anche gli altri farmaci
*adulti: iniziare con 100-200 mg 1-2 volte al giorno ed incrementare. La dose ottimale è di solito 400 mg 2-3 volte al giorno. A volte è necessario dare anche 1600-2000 mg al giorno.
*bambini fino a 4 anni: iniziare con 20-60 mg/die ed aumentare di 20-60 mg ogni 2 giorni.
*bambini sopra i 4 anni: iniziare con 100 mg ed aumentare di 100 mg ogni settimana.

dosi terapeutiche consigliate di mantenimento nei bambini (10-20 mg/Kg/die in dosi separate. Oltre i 200 mg/die dividere la dose in 2 somministrazioni):
*meno di 1 anno: 100-200 mg/die 5-10 ml/die 1-2 misurini
*da 1 a 5 anni: 200-400 mg/die 10-20 ml 1-2 misurini x 2
*da 6 a 10 anni: 400-600 mg/die 20-30 ml 2-3 misurini x 2
*da 11 a 15 anni: 600-800 mg/die 30-40 ml 2-3 misurini x 3
*> 15 anni: 800-1200 mg/die (la stessa dose degli adulti)

dosi massime di mantenimento nei bambini:
*< 6 anni: 35 mg/Kg/die
*da 6 a 15 anni: 1000 mg/die
*> 15 anni 1200 mg/die

nevralgia del trigemino:
Iniziare con 200-400 mg al giorno, da incrementare lentamente fino a scomparsa del dolore (di

solito 200 mg 3-4 volte al giorno). Decrementare quindi fino al raggiungimento della dose minima efficace. Dare al massimo 1200 mg/die.
Una volta scomparso il dolore interrompere gradualmente la terapia. Iniziare un nuovo ciclo se il dolore ricompare.
Negli anziani e nelle persone particolarmente sensibili iniziare con 100 mg 2 volte al di.

Mania:
Dare dai 400 ai 1600 mg al giorno, di solito 400-600 mg al giorno in 2-3 dosi. Negli anziani valutare una riduzione dei dosaggi.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo ed agli antidepressivi triciclici (molecole simili)
*pazienti con blocco atrio-ventricolare
*depressione midollare
*porfirie epatiche
*contemporanea assunzione di inibitori delle Monoamino-Ossidasi
*generalmente controindicata in gravidanza ed allattamento

Avvertenze
Usare solo sotto stretto controllo medico. Fare particolare attenzione se patologia cardiaca, epatica o renale, effetti collaterali ematologici da altri farmaci o già trattati con carbamazepina. Monitorare ad inizio del trattamento e periodicamente l'emocromo, il ferro ed i reticolociti.
se reazioni cutanee o mucose al farmaco sospendere subito il trattamento (necrolisi epidermica tossica e sindrome di Stevens-Johnson sono rare ma pericolose per la vita!)
Negli europei e nei giapponesi il polimorfismo HLA-A numero 3101 è associato a maggior rischio di reazioni cutanee. Lo screening non è indicato, ma se è presente usare cautela.
Lo screening genetico non sostituisce la clinica (queste reazioni possono comparire anche in soggetti non portatori di questi alleli)
Usare cautela nei pazienti con crisi epilettiche miste, può aggrave i sintomi. In tal caso sospendere il trattamento.
Se epatopatie attive o peggioramento della funzione epatica negli epatopatici sospendere il trattamento. Monitorare la funzionalità epatica in questi soggetti.
Nei pazienti con patologie renali è raccomandato il monitoraggio dell'azoto ureico e delle urine
Nei pazienti con rischio di iponatriemia o che assumono altri farmaci che abbassano i livelli di sodio, monitorare la sodiemia dopo due settimane e poi ogni mese per i primi 3 mesi di terapia.
nei pazienti con ipofunzione tiroidea il farmaco può dare ipotiroidismo. Monitorare periodicamente la funzione tiroidea in questi casi.
Se pressione oculare elevata eseguire monitoraggio dei pazienti (il farmaco è un anticolinergico)
Nei pazienti anziani il farmaco può dare agitazione e confusione. In tutti i pazienti può anche sbloccare psicosi latenti ed è possibile anche un aumento del rischio suicidario.
Il farmaco può compromettere il funzionamento dei contraccettivi orali. Associare un'altro metodo di contraccezione.

Il monitoraggio dei livelli ematici di carbamazepina correla poco con la clinica, tuttavia può essere utile se: crisi epilettiche recidivanti, gravidanza, trattamento di bambini ed adolescenti, sospetto malassorbimento, sospetta tossicità se associata ad altri farmaci.
sospendere il trattamento gradualmente in circa 6 mesi (la sospensione brusca può dare attacchi epilettici nei pazienti epilettici)

Interazioni con altri medicinali:
*l'associazioni con inibitori del CYP3A4 o dell'epossido-idrolasi può aumentare i livelli sierici di carbamazepina. Il farmaco stesso è un potente induttore del CYP3A4 e di altri enzimi epatici. Usare cautela nelle politerapie. Gli altri induttori del CYP3A4 possono rendere inefficace la terapia con carbamazepina.
*il farmaco può annullare gli effetti dei contraccettivi orali. Associare altro metodo contraccettivo.
*l'uso di carbamazepina ed inibitori delle monoamino ossidasi in associazione è controindicato. Sospendere gli iMAO almeno 2 settimane prima di iniziare una terapia con carbamazepina.
*monitorare i livelli sierici di carbamazepina se cosomministrazione con: FANS (destrossiprofene ed ibuprofene), androgeni (donazolo), antibiotici macrolidi e chinolonici, antidepressivi (desipramina, fluoxetina, fluvoxamina, nefazodone, paroxetina, trazodone, viloxazina), antiepilettici (stiripentolo, vigabatrin), antimicotici azolici, antistaminici, antipsicotici (olanzapina), isoniazide, antiretrovirali, acetazolamide, verapamil, diltiazem, cimetidina, omeprazolo, miorilassanti (oxibutina, dandrolene), ticlopidina, succo di pompelmo.
*i seguenti farmaci riducono l'attività dell'epossido idrolasi e possono portare ad effetti collaterali, usare cautela: loxapina, queitapina, primidone, progabide, valproato, vilnoctamide e valpromide
*i seguenti farmaci possono ridurre i livelli plasmatici di carbamazepina: antiepilettici (felbamato, mesuximide, oxcarbamazepina, fenobarbitale, fensuximide, fentoina (concentrazione di fentoina da portare a 13 mcg/ml prima di associare la carbamazepina), fosfenitoina, primidone, clonazepam), antineoplastici (cisplatino, doxorubicina), rifampicina, teofillina, aminofillina, isotretionina, iperico (interrompere almeno 2 settimane prima)
*i livelli plasmatici di questi farmaci sono influenzati dalla contemporanea assunzione di carbamazepina: oppioidi, paracetamolo (l'associazione a lungo termine è associata ad epatotossicità), fenazone, antibiotici (doxiciclina, rifabutina), anticoagulanti orali, antidepressivi, aprepitant, antiepilettici (clobazam, clonazepam, etosuccimide, felbamato, lamotrigina, oxcarbamazepina, primidone, tiabagina, topiramato, valproato, zonisamide, fentoina (v quanto detto prima), antifungigni azolici, antiparassitari (praziquantel, albentazolo), antineoplastici (imatinib, ciclofosmamide, lapatinib, temsirolimus), antipsicotici (clozapina, aloperidolo, olanzapina, queitapina, risperidone, zobrasidone, aripiprazolo, paliperidone), antiretrovirali, ansiolitici (alprazolam, midazolam), teofillina, calcio-antagonisti, digossina, statine, ivabradina, farmaci per la disfunzione erettile (tadalafil), immunosoppressori (ciclosporina, tacrolimus e simili), levotiroxina, contraccettivi orali (associare altro metodo contraccettivo).
*valutare attentamente le seguenti associazioni con la carbamazepina: isoniazide (aumeto dell'epatotossicità dell'isoniazide), litio, metaclopramide e neurolettici aumentano gli effetti collaterali a livello del SNC, alcuni diuretici (iponatriemia), miorilassanti (pancuronio, blocco dell'effetto miorilassante), alcool (consigliata l'astensione).

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è teratogeno. Usare solo nelle epilessie, preferibilmente in monoterapia, e solo se alto rischio per la madre ed il feto. L'associazione con valproato è la più rischiosa. Non interrompere gli antiepilettici in gravidanza (anche se teratogeni). Il farmaco può dare anche sindrome da astinenza neonatale.
Il farmaco passa nel latte. Necessario uno stretto monitoraggio dei bambini allattati.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=020602

Pregabalin

Il pregabalin è un farmaco antiepilettico/anticonvulsionante, usanto anche nel trattamento del dolore neuropatico e del disturbo d'ansia generalizzato. Il farmaco agisce legandosi ai canali del calcio voltaggio-dipendenti del SNC.

Forma farmaceutica:
*capsule rigide da 25,50,75,100,150,200,225,300 milligrammi

Indicazioni:
*dolore neuropatico di origine sia centrale sia periferica negli adulti
*attacchi epilettici parziali, con o senza generalizzazioni, negli adulti
*disturbo d'ansia generalizzato negli adulti

Note AIFA:
Nota 4:
La prescrizione a carico del SSN è limitata ai pazienti con dolore grave e persistente dovuto alle seguenti patologie documentate dal quadro clinico e/o strumentale:
*nevralgia post-erpetica correlabile clinicamente e topograficamente ad infezione da Herpes zoster
*neuropatia associata a malattia neoplastica
*dolore post-ictus o da lesione midollare
*polineuropatie, multineuropatie, mononeuropatie dolorose, limitatamente ai pazienti nei quali l'impiego degli antidepressivi triciclici (amitriptilina, clomipramina) e della carbamazepina sia controindicato o risulti inefficace (gabapentin, pregabalin)
*neuropatia diabetica (duloxetina, gabapentin, pregabalin)

L'impiego di questi farmaci non è assoggettato a nota limitativa ed è a carico del SSN per le seguenti indicazioni terapeutiche: trattamento della depressione maggiore e disturbo d'ansia generalizzato per duloxetina e della epilessia per gabapentin e pregabalin.

Posologia:
da 150 a 600 mg al giorno, divisi in 2 o 3 somministrazioni.

per il dolore neuropatico iniziare con 150 mg al giorno, passare a 300 se necessario dopo 3-7 giorni, arrivare a 600 se necessario dopo altri 7 giorni

per le crisi epilettiche iniziare con 150 mg al giorno, se necessario passare a 300 mg dopo 1 settimana ed a 600 mg dopo un'altra settimana

per il disturbo d'ansia generalizzato dare da 150 a 600 mg al giorno su base individuale. Rivalutando il dosaggio in modo regolare.

Sospendere il trattamento gradualmente, in almeno una settimana.

Nei pazienti con IRC dare il farmaco in funzione della clearance della creatinina. Il farmaco è dializzato mediante emodialisi, dare quindi un'ulteriore dose dopo la procedura.

Non è necessario modificare i dosaggi nell'insufficienza epatica

Non sono disponibili dati su soggetti con età minore di 12 anni.

Nei pazienti anziani potrebbe essere necessario aggiustare le dosi in base alla funzionalità renale

Schema in base alla funzionalità renale:
*Se clearance >60 ml/min dare dosaggi abituali
*Con clearance da 30 a 60 ml/min iniziare con 75 mg giornalieri e darne al massimo 300
*Con clearance da 15 a 30 ml/min dare da 25-50 a 150 mg al giorno. Non somministrare la dose in 3 volte al giorno.
*Con clearance < 15 ml/min dare da 25 a 75 mg una volta al giorno.
*Dopo emodialisi somministrare una dose singola da 25 a 100 mg

Avvertenze:
*nei pazienti diabetici che aumentano di peso può essere necessario modificare il dosaggio degli ipoglicemizzanti orali
*se ipersensibilità o angioedema interrompere il trattamento (casi rari)
*il farmaco può dare capogiri, sonnolenza, confusione mentale ed aumentare il rischio di cadute. I sintomi scompaiono col tempo. Avvertire i pazienti e far attenzione agli anziani.
*Il farmaco può dare disturbi visivi transitori
*sono stati segnalati rari casi di insufficienza renale, reversibile sospendendo il trattamento
*Se usato come antiepilettico, non usare in monoterapia. Non sospendere bruscamente per evitare l'insorgenza di crisi
*usare cautela nel trattare soggetti anziani, cardiopatici e con dolore neuropatico. Sono stati segnalati casi di insuficienza cardiaca congestizia indotti dal farmaco
*il farmaco da un lieve incremento del rischio di comportamenti anticonservativi, come tutti gli antiepilettici. Valutare i pazienti durante il trattamento.
*il farmaco può dare stipsi, specie se associato agli oppioidi
*attenzione all'uso nei soggetti tossicodipendenti o con storia di tossicodipendenza. In questi casi può dare dipendenza
*sono stati segnalati casi di encefalopatia, specie in soggetti prediposti

Interazioni con altri medicinali:
*etanolo e lorazepam: potenziamento degli effetti
*ossicodone ed altri farmaci depressori del SNC: possibile insufficienza respiratoria

Gravidanza ed allattamento:
Negli animali il farmaco da tossicità riproduttiva. E' pertanto controindicato in gravidanza (tranne in casi di assoluta necessità) ed è consigliata per le donne in età fertile una contraccezione efficace.
Il farmaco è escreto nel latte (non sono noti effetti sul lattante, valutare se interrompere l'allattamento)
Negli animali il farmaco da alterazioni della fertilità (uno studio sugli uomini non ha evidenziato anomalie nello sperma)

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=036476
http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/nota-4

Imidazopiridine

Le imidazopiridine sono farmaci in grado di legare i recettori per il GABA del SNC, diversi dalle benzodiazepine. Anche queste sostanze danno tolleranza e dipendenza, pertanto vanno usate per brevi periodi.

- Zolpidem

Zolpidem

Lo Zolpidem è un farmaco utilizzato nel trattamento dell'insonnia, non benzodiazepinico. Che agisce legando il sottotipo omega-1 dei recettori per il GABA.

Forma farmaceutica:
compresse da 10 mg

Indicazioni:
trattamento a breve termine dell'insonnia grave negli adulti

Posologia:

usare il farmaco per il minor tempo possibile, di solito da alcuni giorni a 2 settimane (massimo 4 settimane, compresa la fase di sospensione)

Assumere il farmaco poco prima di coricarsi, non assumere durante la notte.

La dose indicata è 10 mg al giorno.

Nei soggetti anziani o con insufficienza epatica dare al massimo 5 mg

Il farmaco è controindicato sotto i 18 anni (mancanza di dati)

Controindicazioni:

*ipersensibilità al principio attivo
*miastenia gravis
*insufficienza respiratoria acuta e/o grave
*OSAS
*insufficienza epatica grave
*gravidanza ed allattamento

Avvertenze:
*Se il disturbo eccede i 14 giorni di durata ipotizzare un problema fisico o psichiatrico alla base ed impostare le necessarie terapie causali
*Il farmaco può dare compromissione psicofisica se assunto prima di 8 ore da attività per cui è richiesta vigilanza o in contemporanea con altri farmaci deprimenti il SNC. Lo stesso se sono assunte dosi maggiori rispetto a quelle raccomandate.
*il farmaco può dare dipendenza e tolleranza
*non sospendere bruscamente per evitare l'insonnia da rebound
*il farmaco può dare amnesia retrograda (ridurre il rischio dormendo almeno 8 ore)
*può verificarsi effetto paradosso dopo l'assunzione. con peggioramento dell'insonnia o altri sintomi psichiatrici, specie negli anziani. In tali casi sospendere il trattamento
*il farmaco può dare sonnambulismo, in tali casi sospendere il trattamento
*non usare in monoterapia per trattare crisi psicotiche o depressione (aumento del rischio suicidario)
*usare estrema cautela se abuso di alcool o stupefacenti in anamnesi

Interazioni con altri medicinali:
*non assumere in contemporanea con alcool
*l'associazione con altri farmaci depressori del SNC può portare ad insufficienza respiratoria e sonnolenza. L'associazione con antidepressivi può dare allucinazioni
*non associare con la fluvoxamina e la ciprofloxacina (aumento dell'emivita dello zolpidem)
*l'associazioni con induttori del CYP3A4 come rifampicina ed erba di S. Giovanni riduce l'efficacia del farmaco. L'uso contemporaneo non è raccomandato.
*l'associazione con ketoconazolo può aumentare gli effetti sedativi, avvisare i pazienti

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato (può dare nel nascituro dipendenza fisica ed insufficienza respiratoria, è inoltre secreto nel latte)

Sovradosaggio:
indurre il vomito (entro un ora), lavanda gastrica, carbone attivo. Se intossicazione grave somministrare flumazenil (attenzione: può indurre convulsioni). Il farmaco non è dializzabile). Controllo delle funzioni vitali.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026695

Antifungigni

Gli antifungigni più utilizzati in Continuità Assistenziali sono i derivati imidazolici e la nistatina.

Nistatina

La nistatina è un antifungigno.

Forma farmaceutica:
*sospensione orale

Indicazioni:
*Trattamento e prevenzione negli adulti e nei bambini con età pari almeno ad un anno delle infezioni da candida del cavo orale
*prevenzione delle infezioni da candida nei neonati, specie se secreto vaginale positivo per il fungo

Posologia:
*trattamento e prevenzione delle infezioni da candida del cavo orale in adulti e minori da 2 a 18 anni: sciacquare la bocca con 4-6 ml 4 volte al giorno, aumentabili. Deglutire alla fine.
*trattamento e prevenzione delle infezioni da candida del cavo orale nei lattanti da 1 mese fino a 2 anni: sciacquare la bocca con 2 ml 4 volte al giorno, aumentabili. Deglutire alla fine.
*prevenzione della candidosi orale (mughetto) nei neonati: 1 ml una volta al giorno in bocca col contagocce

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*il farmaco contiene saccarosio. Non somministrare ai diabetici ed a chi ha intolleranze per questo zucchero

Interazioni con altri medicinali:
non note

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=010058

Derivati imidazolici

I derivati imidazolici sono tra gli antifungigni più utilizzati. Agiscono bloccando la sintesi di uno steroide fungigno.

- Econazolo
- Fluconazolo

Fluconazolo

Il fluconazolo è un derivato imidazolico con proprietà antifungigne

Forma farmaceutica:
*10 mg/ml polvere per sospensione orale
*capsule rigide da 50, 100, 150, 200 mg
*soluzione da infusione 2 mg/ml

Indicazioni:

soluzione da infusione:
trattamento delle seguenti infezioni micotiche negli adulti:
*meningite criptococcica
*coccoidoidomicosi
*candidosi invasiva
*candidosi delle mucose e mucocutanea cronica
*candosi orale cronica atrofica se igiene orale insufficiente

Profilassi delle seguenti infezioni nell'adulto:
*meningite criptococcica ad alto rischio di ricaduta
*candidosi orale ed esofagea al alto rischio di ricaduta nei pazienti HIV+
*candidemie in pazienti con neutropenia prolungata

Trattamento nei minori da 0 a 17 anni di:
*candidosi orale ed esofagea
*meningite criptococcica
*profilassi della meningite criptococcica e delle candidiasi ad alto rischio di ricaduta

Fare riferimento alle Linee Guida Ufficiali per l'uso degli antimicotici

sospensione orale e capsule:
le stesse della soluzione da infusione più:
*candidosi vaginale se terapia locale inefficace
*balanopostite candidosica se terapia locale inefficace
*dermatomicosi se è indicata la terapia sistemica
*onicomicosi se altri trattamenti inefficaci o inappropriati
E' anche indicata nella profilassi delle infezioni già segnalate sopra, oltre a:
*candidosi vaginale ricorrente (oltre 4 episodi/anno)
Le indicazioni pediatriche sono le stesse della soluzione da infusione

Posologia:
Fare riferimento alle Linee Guida Ufficiali.
La dose orale è bioequivalente a quella endovenosa.
Non infondere oltre i 10 ml/min.

Adulti:

*meningite criptococcica: dose di carico di 400 mg/die, poi 200 mg/die per almeno 6-8 settimane. Se pericolo di vita è possibile dare fino a 800 mg.
*terapia di mantenimento per prevenire la recidiva di meningite criptococcica: 200 mg/die a tempo indefinito
*coccoidoiodomicosi: da 200 a 400 mg/die da 11 a 24 mesi. Se infezione grave (specie meningite) è possibile dare 800 mg/die
*candidosi invasive: dose di carico di 800 mg/die. Dosi successive di 400 mg/die per almeno 2 settimane. Trattare fino ad emocultura negativa e scomparsa dei sintomi
*cadidosi orale ed esofagea: dose di carico da 400 a 200 mg/die. Poi dare 100-200 mg/die per almeno 7-21 giorni. Se immunodepressione trattare anche più a lungo. Se candidosi esofagea trattare per 14-30 giorni o più a lungo se grave compromissione immunitaria.
*candiduria: dose da 200 a 400 mg/die. Trattare per 7-21 giorni, anche più a lungo se immunodepressione
*candidosi cronica atrofica: dare 50 mg/die per 14 giorni
*candidosi mucocutanea cronica: 50-100 mg/die per 28 giorni. Trattare anche più a lungo se immunodepressione.

Prevenzione delle recidive nell'adulto:
*candidosi orofaringea ed esofagea: dai 100 a 200 mg/die o 3 volte/settimana. Periodo indefinito se immunodepressione.
*infezioni di candida nei neutropenici: da 200 a 400 mg/die. Iniziasre a trattare alcuni giorni prima della comparsa prevista della neutropenia. Continuare a trattere finchè i neutrofili sono meno di 1000/mm3

Anziani:
*controllare la funzione renale prima di trattare

Insufficienza renale:
Non è necessario modificare il dosaggio se singolo. Se dosi multiple invece iniziare con una dose da 50 a 400 mg (anche popolazione pediatrica, per i neonati sotto i 28 giorni vedi altro schema sotto), poi modificare il dosaggio come da schema, valutando la clearance della creatinina:
*> 50 ml/min. Non modificare
*<50 ml/min, senza dialisi. Dimezzare le dosi
*dializzati: dare dose normale dopo ogni seduta

Insufficienta epatica:
Mancano dati. Usare cautela.

Popolazione pediatrica:
Non superare i 400 mg/die. Per i pazienti con compromissione renale valgono le regole sopra, ad eccesione dei neonati a termine, ove spesso è dovuta ad immaturità renale. Per tali casi seguire lo schema in seguito illustrato.

Lattanti oltre i 28 giorni e bambini fino a 11 anni

*candidosi delle mucose: dose iniziale da 6 mg/kg/die. Dose di mantenimento di 3 mg/Kg/die
*candidosi invasive e meningite criptococcica: Dose da 6 a 12 mg/Kg/die. Trattare per tempo adeguato alla gravità della malattia.
*prevenzione delle ricadute da meningite criptococcica: 6 mg/kg/die. Trattare il tempo necessario in base alla gravità della malattia
*profilassi delle infezioni da candida negli immunocompromessi: dare da 3 a 12 mg/kg/die in base alla durata della neutropenia, come gli adulti

Adolescenti da 11 a 18 anni
In base allo sviluppo decidere se trattare come gli adulti o i bambini. Le dosi giornalieri da 100, 200 e 400 mg degli adulti nei bambini sono equivalenti a 3, 6 e 12 mg/Kg rispettivamente.

Lattanti con meno di 28 giorni di vita:
*da 0 a 14 giorni di vita: dare la stessa dose dei lattanti oltre i 28 giorni di vita ogni 72 ore, non superando mai i 12 mg/Kg ogni 72 ore.
*da 15 a 27 giorni di vita: dare la stessa dose dei lattanti oltre i 28 giorni di vita ogni 48 ore, non superando mai i 12 mg/Kg ogni 48 ore.

Controindicazioni
*ipersensibilità al principio attivo
*cosomministrazione con terfenadina se dosaggio >= 400 mg/die
*cosomministrazione con farmaci che provocano allungamento del QT ed inibiscono il CYP3A4 (es. alofandrina, cisapride, astemizolo, pimozide, chinidina, amiodarone, eritromicina…)

Avvertenze:
*non usare per trattare la tinea capitis, poco efficace
*non raccomandato per trattare criptococcosi non cerebrale
*poche evidenze per il trattamento delle micosi endemiche profonde, non esistono raccomandazioni di dosaggio
*il farmaco può dare raramente insufficienza corticosurrenalica, attenzione all'associazione coi corticosteroidi
*il farmaco può dare raramente epatotossicità, reversibile sospendendo il trattamento
*fare attenzione se il paziente presenta QT allungato
*se comparsa di rash o bolle cutanee indotte dal farmaco sospendere il trattamento
*fare attenzione se cosomministrazione di terefenadina e fluconazolo con dosaggi < 400 mg.

Interazioni con altri medicinali:
vedi anche paragrafi precedenti.
*rifampicina: è spesso necessario aumentare il dosaggio di fluconazolo
*usare molta cautela alla cosomministrazione con tutti i farmaci metabolizzati dal citocromo P450 (interferisce con molte sue isoforme)
*alfentanil: raddoppio delle concentrazioni plasmatiche del farmaco in questione
*amiltriptilina, nortriptilina: aumento degli effetti.
*warfarin: aumento dell'INR
*benzodiazepine a breve durata d'azione: netto incremento della loro concentrazione plasmatica. Ridurre i dosaggi.

*carbamazepina: rischio di tossicità
*calcio-antagonisti: monitoraggio frequente per eventi avversi
*colecoxib: raddoppio dell'emivita-> necessario dimezzare il FANS
*ciclofosfamide: possibile incremento della birilubina
*fentanil: registrato un caso di arresto respiratorio ed in volontari sani un aumento dell'emivita. Stretto monitoraggio
*statine: aumento del rischio di rabdomiolisi
*immunosopreessori (ciclosporina, tacrolimus, ecc…): aumento dell'emivita. Modificare i dosaggi
*losartan: aumento dell'emivita e riduzione della PAO
*metadone: metabolismo alterato, rivedere i dosaggi
*FANS: aumento emivita, monitorare i pazienti
*fenintoina: monitorare le concentrazioni sieriche. Riscchio di tossicità
*prednisone: aumento del rischio di insufficienza corticosurrenalina, attento monitoraggio
*sequanavir: aumento emivita
*solfaniluree: aumento dell'emivita e rischio di ipoglicemia
*teofillina: aumento dell'emivita. Monitorare per possibile tossicità i pazienti trattati con alte dosi di teofillina
*alcaloidi della vinca: aumento emivita e possibile neurotossicità
*vitamina A: attenzione agli effetti collaterali sul SNC
*voriconazolo: monitorare se usato in sequenza
*ivacaftor (usato nella fibrosi cistica). Portare il dosaggio di ivacaftor a 150 mg/die

Gravidanza ed alattamento:
*il farmaco è un probabile teratogeno, usare cautela e solo se strettamente necessario a bassi dosaggi. Usare solo se rischio per la vita ad alti dosaggi.
*allattamento: il farmaco passa nel latte. E' possibile allattare dopo una dose singola da 200 mg. Non allattare durante trattamenti ripetuti

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=027267

Econazolo

L'econazolo è un derivato imidazolico con proprietà antifungigne.

Forma farmaceutica:
*crema vaginale
*tubo crema
*emulsione cutanea
*polvere cutanea
*soluzione cutanea per genitali esterni
*soluzione cutanea
*ovuli da 50 e 150 mg

Indicazioni:
*crema, polvere ed emulsione cutanea: trattamento delle infezioni cutanee/genitali/ungueali da

candida, dermatofiti ed altri miceti
*soluzione cutanea: trattamento della pitiriasi versicolor
*ovuli, soluzione per genitali esterni e crema vaginale: vulvo-vaginiti micotiche

Posologia:

applicare i preparati topici 2 volte al giorno (sui peli usare l'emulsione)

sulle unghie applicare inoltre medicazione compressiva

soluzione cutanea: usare come soluzione da bagno sulla spugna per 3 sere consecutive, sul corpo già bagnato, frizionando per 3-5 minuti. Fare una doccia con sola acqua il mattino seguente. Se malattia non debellata dopo 15 giorni ripetere il trattamento. Per evitare ricadute ripetere il trattamento sempre dopo 1-3 mesi.

crema vaginale: introdurre tutta la crema in vagina. Trattare per 15 giorni

ovuli da 150 mg: un ovulo al giorno in vagina per 3 sere consecutive. Se infezione non debellata ripetere il trattamento

soluzione per genitali esterni: usare 2 volte al giorno come coadiuvante di ovuli e crema vaginale

Nelle infezioni genitali trattare anche il partner.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo

Interazioni con altri medicinali:
*sebbene le interazioni siano rare, monitorare i pazienti in TAO

Gravidanza ed allattamento:
Usare cautela, controindicato nel primo trimestre di gravidanza.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=024066

Antiemetici

Gli antiemetici sono farmaci usati per il trattamento sintomatico di nausea e vomito. I più usati in Continuità Assistenziale sono gli antistamici (di prima generazione ed anti H2, già descritti nelle apposite sezione) e soprattutto la metaclopramide, che agisce a livello del sistema nervoso centrale inibendo il centro del vomito. Il loro uso è sconsigliato in caso di vomito da cause infettive di grado lieve o nel sospetto di addome acuto.

Metaclopramide

La metaclopramide è un antiemetico che agisce sui recettori centrali della dopamina e della serotonina

Forma farmaceutica:
*compresse da 10 mg
*soluzione iniettabile da 10 mg/2 ml

Indicazioni:

adulti:
*prevenzione di nausea e vomito indotti dalla chemioterapia
*prevenzione di nausea e vomito indotti dalla radioterapia
*trattamento sintomatico di nausea e vomito in acuto, anche in pazienti con emicrania (ove migliora l'assorbimento degli analgesici)

bambini:
*prevenzione di nausea e vomito indotti dalla chemioterapia, come trattamento di seconda linea

Posologia:

adulti:
compresse: 1 compressa massimo 3 volte al giorno (dose massima giornaliera: 30 mg o 0,5 mg/Kg). Trattare per massimo 5 giorni. Somministrare ad almeno 6 ore di distanza fra loro le compresse.
fiale: 1 fiala intramuscolo o endovena, massimo 3 volte al giorno (stesse considerazioni illustrate sopra per il dosaggio). Se sommministrazione endovena usare bolo lento in almeno 3 minuti. Usare la via iniettiva per il più breve tempo possibile.

Le indicazioni oncologiche sono specialistiche.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principo attivo
*perforazione o emorraggia gastrointestinale
*feocromocitoma
*glaucoma
*storia di discinesia tardiva indotta dal farmaco o dai neurolettici
*epilessia
*morbo di Parkinson
*terapia con levodopa o altri dopaminoagonisti (antagonismo vicendevole)
*metaemoglobinemia o deficit di NADH citocromo 5b reduttasi
*età minore di un anno (rischio di disturbi extrapiramidali)

Avvertenze:
*Il farmaco può dare sindrome extrapiramidale, specie nei minori, in tali casi sospendere subito il farmaco (è reversibile)
*trattamenti prolungati possono dare discinesie tardive

*in associazione coi neurolettici può dare sindrome neurolettica maligna. In tale caso sospendere il farmaco ed instaurare terapia adeguata.
*il farmaco può esacerbare i sintomi della malattia di Parkinson
*la somministrazione per via endovenosa in alcuni casi è stata associata a gravi complicanze cardiache ed allungamento del QT. Fare atenzione se QT lungo, uso concomitante di altri farmaci che allungano il QT ed iniettare lentamente (bolo lento di almeno 3 minuti)
*se insufficienza epatica o renale ridurre i dosaggi
*il farmaco può dare iperprolattinemia
*si sconsiglia l'assunzione con alcool

Interazioni con altri medicinali:
*levodopa e dopaminoagonisti (antagonismo vicendevole): associazione controindicata
*alcool: potenziamento dell'effetto sedativo, associazione sconsigliata
*anticolinergici ed oppioidi: riduzione della motilità GI
*farmaci deprimenti il SNC: poteziamento della sedazione
*neurolettici: effetto additivo se disordini extrapiramidali
*SSRI: aumento del rischio di sindrome serotorinergica
*digossina: riduzione della concentrazione di digossina, monitorarne i livelli
*ciclosporina: aumento della concentrazione di ciclosporina, monitoraggio. Conseguenze non chiare
*Mivacuneo e sussametoneo: l'iniezione endovenosa aumenta la durata del blocco neuromuscolare
*cisplatino: aumento della tossicità renale
*insulina: riduzione dell'assorbimento dei pasti indotto dall'antiemetico: monitorare la glicemia

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è somministrabile in gravidanza, ad eccezione dell'ultimo trimestre (rischio di sindrome extrapiramidale nel neonato, monitorare i nascituri e usare solo se strettamente necessario)
L'allattamento è controindicato (il farmaco passa poco nel latte, ma potrebbe dare effetti sul neonato)

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=020766

Antivirali

Gli antivirali sono utilizzati per combattere le infezioni virali. Fra quelli più usati in Continuità Assistenziale per combattere le infezioni da herpes virus ricordiamo l'aciclovir. Questo farmaco non andrebbe usato per combattere infezioni banali da virus herpetici (es. herpes labiale) in quanto è spesso inefficace dopo la comparsa delle vescicole ed inoltre si corre il rischio di indurre resistenze. In tali casi è meglio usare trattamenti sintomatici.

Aciclovir

L'aciclovir è un antivirale utilizzato nel trattamento delle infezioni date dai virus erpetici HSV 1 e 2 e VZV

Forma farmaceutica:
*compresse da 200, 400, 800 mg
*polvere per soluzione iniettabile endovena da 250 e 500 mg
*tubo di crema cutanea
*unguento oftalmico

Indicazioni:

soluzione da infusione
*trattamento delle infezioni da herpes zoster nei pazienti immunodepressi
*prevenzione delle infezioni da herpes simplex nei pazienti immunodepressi
*trattamento di forme gravi di herpes zoster e genitale in pazienti immunocompetenti
*encefalite da herpes simplex
*infezioni da herpes simplex nei neonati

Compresse:
*trattamento delle infezioni da HSV di pelle e mucose (compreso l'herpes genitale recidivante, ad eccezione delle gravi infezioni in bambini immunodepressi e neonatali)
*soppressione delle recidive da HSV in pazienti immunocompetenti
*profilassi delle infezioni da HSV negli immunodepressi
*trattamento di varicella ed herpes zoster

Crema
*infezioni cutanee da HSV

unguento cutaneo
*cheratiti da HSV

Posologia:

Soluzione da infusione:
*adulti immunocompetenti (tutte le indicazioni tranne l'encefalite, esclusi i pazienti con insufficienza renale): 5 mg/Kg ogni 8 ore
*adulti immunocompromessi con infezioni da VZV oppure con encefalite da HSV, con normale funzione renale 10 mg/Kg ogni 8 ore.

Nei pazienti obesi far riferimento al peso corporeo ideale
Nei bambini fra 3 e 12 anni la dose è calcolata in base alla superficie corporea
Nei bambini sotto i 3 anni la dose è calcolata in base al peso corporeo
Negli anziani prima di trattare valutare la funzione renale ed idratare bene
Trattare di norma almeno 5 giorni
L'encefalite erpetica va trattata per almeno 10 giorni
La profilassi va instaurata per tutto il periodo a rischio
La somministrazione endovena deve essere lenta (almeno un'ora)

*bambini fra 3 e 12 anni immunocompetenti (tutte le indicazioni tranne l'encefalite, esclusi i pazienti con insufficienza renale): 250 mg/m2 ogni 8 ore

*bambini fra 3 e 12 anni immunocompromessi con infezioni da VZV oppure con encefalite da HSV, con normale funzione renale: 500 mg/m2 ogni 8 ore.

*neonati e bambini fino a 3 anni, con normale funzione renale: 20 mg/Kg ogni 8 ore. Per 21 giorni se il HSV ha colpito il SNC, altrimenti 14 giorni

*Per i pazienti con compromissione renale ridurre i dosaggi come da schema sotto. Negli adulti valutare la clearance in ml/min, nei bambini con meno di 13 anni in ml/min/1,73 m2

schema adulti:
*da 25 a 50 ml/min: somministrare ogni 12 ore
*da 10 a 25 ml/min: somministrare ogni 24 ore
*da 0 a 10 ml/min: dimezzare i dosaggi e somministrare ogni 24 ore
*dialisi: dimezzare la dose, somministrare ogni 24 ore, dare una dose aggiuntiva dopo la dialisi

schema bambini da 3 a 12 anni:
*da 25 a 50 ml/min/1,73 m2: somministrare ogni 12 ore
*da 10 a 25 ml/min/1,73 m2: somministrare ogni 24 ore
*da 0 a 10 ml/min/1,73 m2:: somministrare ogni 24 ore e dimezzare la dose
*dialisi: dimezzare la dose, somministrare ogni 24 ore, dare una dose aggiuntiva dopo la dialisi

Compresse:

adulti:
*infezioni da HSV: 200 mg 5 volte al giorno ogni 4 ore, ad eccezione della notte. Trattare almeno 5 giorni. Dare per più giorni se infezioni primarie gravi. Se grave immunodepressione o malassorbimento dare 500 mg o usare la via endovenosa. Iniziare la terapia il prima possibile.
*terapia soppressiva delle infezioni da HSV in immunocompetenti: 200 mg 4 volte al giorno ogni 6 ore. In molti casi va bene anche 400 mg 2 volte al giorno, in altri casi va bene anche 300 mg 3-2 volte/die. E' possibile anche dare 800 mg/die in monosomministrazione. Interrompere la terapia ogni 6-12 mesi per valutarne l'effetto.
*profilassi delle infezioni da HSV negli immmunodepressi: 200 mg 4 volte al giorno. Se immunodepressione grave o malassorbimento dare 400 mg o usare la via endovenosa. Trattare per tutto il periodo a rischio.
*trattamento della varicella e dell'herpes zoster: 800 mg 5 volte al giorno ogni 4 ore, omettendo la dose notturna. Trattare per 7 giorni. Se immunodepressione è possibile usare la via endovenosa. Trattare appena compare l'infezione.

bambini:
se profilassi o terapia in immunocompromessi per infezioni da HSV ed età > 2 anni usare i dosaggi degli adulti. Non ci sono dati sugli immunocompetenti
Se sotto i 2 anni usare la dose degli adulti dimezzata.
Non usare le compresse nelle immunodepressioni con infezioni gravi e nell'herpes neonatale. Usare in tali casi la via endovenosa.

Per trattare la varicella somministrare 20 mg/Kg, senza superare gli 800 mg totali se si vuole un

dosaggio preciso. Altrimenti seguire lo schema sotto:
*età uguale o maggiore di 6 anni: 800 mg 4 volte al giorno
*da 2 a 6 anni: 400 mg 4 volte al giorno
*sotto i 2 anni: 200 mg 4 volte al giorno

Se compromissione renale fare attenzione. Se grave dare 200 mg 2 volte al di per trattare le infezioni da HSV.
Per le infezioni da VZV dare 800 mg 2 volte al giorno se clearance < 10 ml/min. Se clearance tra 10 e 25 ml/min somministrare 800 mg 3 volte al di.

Crema:
Applicare sulla parte interessata 5 volte al giorno (ogni 4 ore circa) perferibilmente prima che compaiono le vescicole. Trattare almeno 4 giorni l'herpes labiale ed almeno 5 il genitale. Si può trattare fino a 10 giorni.

Unguento oftalmico:
appplicare nel sacco congiuntivale 5 volte al giorno (ogni 4 ore circa). Trattare fino a 3 giorni dopo la guarigione.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*di norma gravidanza ed allattamento

Avvvertenze:
*idratare sempre bene i pazienti
*non iniettare rapidamente (iniettare in almeno un'ora) per evitare la precipitazione del farmaco nel rene
*se concomitante uso di altri nefrotossici aumenta il rischio di insufficienza renale, usare cautela
*negli anziani trattati ad alte dosi monitorare la funzione renale durante il trattamento endovena
*la soluzione iniettabile ha pH 11, non usare per via orale
*attenzione alla farmacoresistenza
*non usare la crema cutanea su mucose e occhi, è irritante.
*l'unguento oftalmico può irritare gli occhi (è normale). Non usare con lenti a contatto.

Interazioni con altri medicinali:
*Il farmaco è eliminato immutato dall'organismo per via renale, i farmaci come il probenecid o la cimetidina che interagiscono con l'eliminazione renale nè allungano quindi l'emivita
*usare cautela se cosomministrazioni con micofenolato mofetile e litio (sono eliminati nello stesso modo) che possono raggiungere concentrazioni tossiche
*ciclosporina, tacrolimus ed altri farmaci che agiscono sulla funzione renale vanno cosomministrati con cautela
*se somministrazione contemporanea con teofillina, misurarne la concentrazione plasmatica (raddoppio dell'emivita)
*i preparati topici non danno interferenze farmacologiche

Gravidanza ed allattamento:

Negli animali il farmaco è teratogeno, usare cautela e solo se strettamente necessario. Di norma controindicato.
Il farmaco passa nel latte. Usare Cautela. Di norma controindicato.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=025298

Neurlettici

La principale indicazione dei neurolettici è controllare i sintomi dei disturbi psicotici; tuttavia lo spettro di disturbi che sono in grado di trattare è più esteso ed a volte esula la psichiatria (es. nausea e vertigini per la levosulpiride).

- Prometazina
- Levosulpiride
- Clotiapina

Promazina

La promazina è un neurolettico.

Forma farmaceutica:
*soluzione iniettabile da 25 mg/ml
*gocce orali

Indicazioni:
*trattamento dell'agitazione psicomotoria e del comportamento aggressivo
*schizofrenia ed altri disturbi psicotici

Posologia:

*adulti con stato di agitazione: 50 mg di soluzione iniettabile per via intramuscolare. Iniettare in posizione supina ed estranne l'ago lentamente, quindi tenere il paziente in osservazione per 30 minuti. Se quadro non regredito reiniettare (dose massima: 300 mg)
*Evitare di iniettare per via endovenosa. Se necessario diluire con fisiologica o glucosata al 5% ed iniettare lentamente. Non superare la concentrazione di 25 mg/ml. Se sintomi meno severi, dopo alcuni giorni passare alla via orale. Diluire le gocce con acqua e zucchero. Somministrare la stessa dose usata per via parenterale. Una goccia equivale a 2 mg di farmaco. Dividere la dose giornaliera in 2-4 somministrazioni (di solito oltre le 50 gocce)
*per trattare le forme non acute usando la via orale dare 10-15 gocce in monosomministrazione alla sera. Aumentare quindi gradualmente fino alla dose minima efficace (max 400 mg giornalieri, di solito 15 gocce 4 volte al di, che corrispondono a 150 mg giornalieri)
*Non sospendere bruscamente, ma in 1-2 settimane. Se ricompaiono i sintomi riprendere il trattamento e poi ridurre più gradualmente.
*Negli anziani dare al massimo 25 gocce 4 volte al giorno (di solito 10-30 giornaliere). Se è

necessario usare la via parenterale dare 1 sola fiala o anche mezza. Se necessarie dosi inferiori diluire e somministrare lentamente via flebo.
*Non è necessario aggiustare le dosi nell'insufficienza renale
*Monitorare attentamente i pazienti con insufficienza epatica.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*coma
*depressione del SNC
*depressione del midollo osseo
*feocromocitoma
*iniezione intrarteriosa

avvertenze:
*durante il trattamento con neurolettici possono svilupparsi: sindrome neurolettica maligna, disturbi extrapiramidali, discinesia tardiva, agranulocitosi, tromboembolismo, ipotensione ortostatica (usare cautela sepatologie cardiovascolari), convulsioni, ipotermia, disfagia, fotosensibilità, ideazione suicidaria ed epatopatia
*usare cautela nei pazienti con demenza (riscontro sperimentale di lieve aumento della mortalità)
*attenzione ai pazienti con QT lungo o con altri farmaci che allungano il QT
*il farmaco ha azione anticolinergica. Usare cautela se glaucoma, ileo paralitico, ipertrofia prostatica, morbo di Parkinson e miastenia grave
*durante il trattamento monitorare il SNC, quello cardiovascolare, l'occhio e la crasi ematica

Interazioni con altri medicinali:

uso non raccomandato:
*farmaci che deprimono il midollo osseo
*farmaci che allungano il QT
*farmaci che alterano la concentrazione degli elettroliti
*antibiotici chinolonici
*levodopa (antagonismo vicendevole)
*alcool

Richiesta cautela:
*farmaci deprimenti il SNC
*succinilcolina. Non cosomministrare (allungamento del tempo di blocco neuromuscolare)
*metrimazide. Aumento della soglia convulsivante
*litio: l'associazione da tanti sintomi differenti, monitorare i pazienti in modo attento
*anticonvulsivanti (antagonismo vicendevole, pericoloso)
*antineoplastici (l'azione antiemetica del farmaco può maschere la tossicità da chemioterapia)

Gravidanza ed allattamento:
Usare cautela, si può avere sindrome da astinenza nei neonati

Scheda Tecnica:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=012611

Levosulpiride

La levosulpiride è un antipsicotico utilizzato anche per trattare sindromi dispeptiche, cefalee, vomito, nausea e vertigini

Forma farmaceutica:
*compresse da 25, 50 e 100 mg
*fiale di soluzione iniettabile da da 25 mg/2 ml o 50 mg/2ml
*gocce orali con conc. 25 mg/2 ml

Indicazioni:
dosaggi da 25 mg:
*sindrome dispeptica sia da patologia organica sia di origine psicosomatica
*cefalea essenziale (forme vasomotorie e muscolo-tensive)
*vomito e nausea (post-operatorio o indotto da antiblastici)
*vertigini

dosaggi da 50 e 100 mg:
*stati depressivi endogeni o reattivi
*disturbi somatoformi
*schizofrenie acute o croniche

Posologia:
Posologie da 25 mg:
Somministrare solo in adulti
*1 compressa 3 volte al giorno
*15 gocce 3 volte al giorno prima dei pasti (1 goccia equivale a 1,6 mg di levosulpiride)
*1 fiala di soluzione iniettabile 2-3 volte al giorno intramuscolo o endovena
Usare la formulazione iniettabile se vomito.
Se vomito indotto da antiblastici iniettare endovena 1-2 fiale 30 minuti prima e dopo la somministrazione della chemioterapia

Posologie da 50 e 100 mg
*forme acute psichiche nell'adulto: 1 oppure 1+1/2 fiale da 50 mg im o ev oppure 3 compresse da 100 mg 2-3 volte al giorno
*terapia di mantenimento: salvo diversa indicazione 3 cp da 50 mg al giorno.
E' possibile scalare la dose lentamente. Necessario monitoraggio medico.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*feocromocitoma (può indurre crisi ipertensive)
*epilessia, stati maniacali, fasi maniacali delle psicosi maniaco-depressive
*mastopatia maligna (aumentato rischio indotto da iperprolattinemia sulla neoplasia)
*occlusione, perforazione ed emorraggie gastrointestinali

*non somministrare con farmaci in grado di alterare le concentrazioni degli elettroliti

Avvertenza:
*usare cautela se fattori di rischio per stroke (rischio aumentato di 3 volte)
*attenzione alla sindrome neurolettica maligna. Se compare sospendere il trattamento e ricoverare in terapia intensiva. Non associare ad altri antipsicotici.
*anticolinergici, narcotici ed analgesici possono antagonizzare la levosulpiride a livello gastrointestinale
*usare cautela se malattie cardiovascolari o anamnesi positiva per QT lungo
*evitare l'assunzione di alcool
*il farmaco aumenta il rischio trombofilico

Interazioni con altri medicinali:
*attenzione con altri psicofarmaci (eventi imprevedibili), monitoraggio medico raccomandato
*attenzione con altri farmaci che allungano il QT
*non somministrare con farmaci in grado di alterare le concentrazioni degli elettroliti

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=026009

Clotiapina

La clotiapina è un neurolettico utilizzato per trattare pazienti psicotici e/o stati d'ansia

Forma farmaceutica:

- gocce orali
- compresse da 40 mg
- fiale di soluzione iniettabile da 40 mg

Indicazioni:

- trattamento di psicosi acute
- trattamento di fasi acute di psicosi croniche
- trattamento di psicosi croniche
- trattamento di stati d'ansia

Posologia:

La prima fase del trattamento va eseguita in ambito ospedaliero o comunque sotto controllo medico. Il trattamento non va effettuato in modo continuativo. La dose di attacco di 100-120 mg/die va raggiunta gradualmente usando la via endovena o intramuscolo in 4-5 giorni e mantenuta alcune settimane. La dose massima iniziale è di 360 mg/die. La dose di mantenimento è pari di solito a 40-

60 mg/die (equivalenti a 12-18 gocce orali). Tale posologia può essere mantenuta anche per molto tempo.

Nei quadri acuti di tipo nevrotico o psicorelazionale sono sufficienti dosi fa 10 a 30 mg/die, pari a 3-9 gtt/die.

Negli anziani è spesso necessario ridurre i dosaggi per il rischio di sovradosaggio.

Controindicazioni:

- ipersensibilità al principio attivo
- stati comatosi o di depressione del SNC causati da farmaci (benzodiazepine, barbiturici, oppiacei, altri neurolettici) o alcool
- epilessia non trattata
- non utilizzare dosi elevate in pazienti con convulsioni
- usare solo in casi di assoluta necessità sotto i 16 anni, in gravidanza e durante l'allattamento
- NON iniettare per via intrarteriosa!

Avvertenze:

- controllare la pressione arteriosa negli anziani
- attenzione ai pazienti con anamnesi positiva per trombosi (rischio aumentato di embolia da effetto anticolinergico del farmaco)
- cautela se ipertrofia prostatica, ileo paralitico, glaucoma ad angolo chiuso
- tutti gli antipsicotici aumentano il rischio di ictus
- attenzione nel trattamento degli anziani a rischio demenza
- il farmaco può allungare l'intervallo QT all'ECG
- può dare leucopenia, attenzione all'uso nei pazienti leucopenici (interrompere se neutrofili <1000)
- controllare la prolattinemia nei trattamenti lunghi

Interazioni con altri medicinali:

- il farmaco può interferire con i farmaci antiaritmici
- non somministrare assieme a farmaci che alterano gli elettroliti
- il farmaco interferisce con gli IMAO, i sedativi, gli ipnotici, gli antistaminici ed i narcotici
- il farmaco interferisce con gli antiparkinsoniani, non associare alla levodopa
- il farmaco abbassa la soglia convulsionante; pertanto può esserenecessario aumentare la posologia degli antiepilettici

Gravidanza ed allattamento:

Utilizzare solo in caso di assoluta necessità

Fonte:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=021553

Lipocheratinolitici auricolari

Lo xilene al 5% in olio di mandorle dolci ha azione lipo-cheratinolitica sui tappi di cerume/epidermici endoauricolari

Forma farmaceutica:
gocce endoauricolari

Indicazioni:
*asportazione di tappi di cerume/endoepidermici
*pulizia delle cavità operatorie dopo interventi chirurgici nell'orecchio medio

Posologia:
versare il contenuto del contagocce,meglio se intiepidito, dopo aver inclinato la testa, nell'orecchio interessato. Lasciare agire 5-10 minuti, quindi lavare l'orecchio con acqua tiepida. Fare questo fino a 2-3 volte al giorno per 3-5 giorni.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*malattie dell'orecchio medio (otiti e timpano perforato)

Avvertenze:
non sono necessarie particolari precauzioni

Interazioni con altri medicinali:
nessuna

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è sicuro

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=020157

Statine

Le statine abbassano i livelli circolanti di colesterolo inibendone la sintesi a livello epatico. La sinvastatina viene somministrata a tutti i diabetici (anche con colesterolemia nella norma) in quanto ne aumenta la sopravvivenza. Il loro più temuto (ma raro) effetto collaterale è la rabdomiolisi.

Sinvastatina

La Simvastatina è un profarmaco inibitore della HMG-CoA reduttasi, enzima chiave della sintesi del colesterolo.

Forma farmaceutica:
compresse da 10, 20 e 40 mg

Indicazioni:
trattamento dell'ipercolesterolemia e della dislipidemia mista quando dieta ed attività fisica non sono sufficienti
ipercolesterolemia familiare omozigote in aggiunta ad altri trattamenti ipolipemizzanti
prevenzione delle complicanze cardiovascolari nei pazienti con malattia aterosclerotica o diabete mellito,anche con livelli di colesterolo normali, in associazione ad altre terapie cardioprotettive.

Posologia:
Somministrare da 5 a 80 mg la sera. Aggiustare i dosaggi ad intervalli di minimo 4 settimane. Usare gli 80 mg solo se ipercolesterolemia grave o gravi malattie cardiovascolari
Nel trattamento dell'ipercolesterolemia mettere il paziente a dieta e iniziare con 10-20 mg. Iniziare con 20-40 mg se necessaria una riduzione del colesterolo LDL di oltre il 45%
Ipercolesterolemia familiare omozigote: dare 40 mg la sera oppure 80 mg/die in 3 somministrazioni (20+20+40). Utilizzare solo in aggiunta ad altri trattamenti ipolipemizzanti, oppure se questi non sono disponibili
Nella prevenzione delle complicanze cardiovascolare somministrare 20 o 40 mg la sera.
Se insufficienza renale grave (clearance della creatinina <=30 ml/min) usare estrema cautela nel dare dosaggi > 10 mg/die
Non è necessario aggiustare il dosaggio negli anziani
Il farmaco è controindicato in età pediatrica

Terapia concomitante:
somministrare 2 ore prima o 4 ore dopo i sequestranti degli acidi biliari
se sono assunti anche ciclosporina, danazolo, gemfibrozil, altri fibrati (eccetto fenofibrato), niacina a dosaggi ipolipemizzanti (>= 1 g/die) non superare i 10 mg/die di simvastatina
Se sono assunti in contemporanea amiodarone o verapamil non superare i 20 mg/die

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*epatopatie attive o innalzamenti ingiustificati delle transaminasi
*gravidanza ed allattamento

*somministrazione contemporanea con potenti inibitori del CYP3A4 (es. itraconazolo, ketoconazolo antiretrovirali, eritromicina, claritromicina, telitromicina, nefazodone)

Avvertenze:
il farmaco, come tutte le statine, può dare interstiziopatia polmonare molto raramente. Se compaiono sintomi suggestivi sospendere il trattamento
Le statine possono dare rabdomiolisi (CK >10 volte la norma) in tali casi sospendere il trattamento
Misurare il livello di CK basale nei pazienti più a rischio di rabdomiolisi prima di iniziare il trattamento e monitorare attentamente nel tempo, valutando il rapporto rischio/beneficio: anziani >70 anni, ipotiroidismo non controllato, anamesi positiva per disturbi muscolari ereditari, pregressa tossicità muscolare da statine o fibrati, abuso alcoolico)
Se durante il trattamento compaiono sintomi muscolari sugestivi per rabdomiolisi, misurare i livelli di CK. Se >di 5 volte la norma sospendere il trattamento. Se i sintomi scompaono si può riconsiderare la terapia, meglio se cambiando statina ed utilizzando dosaggi più bassi
Interrompere il trattamento qualche giorno prima degli interventi chirurgici o se compaiono malattie importanti
Gli inibitori del CYP3A4 associati alle statine incrementano molto il rischio di rabdomiolisi. Usare cautela anche nell'associazione con diltiazem
Somministrare a 7 giorni di distanza dall'acido fusidico. Se ciò è necessario immediatamente eseguire stretto monitoraggio
Valutare le transaminasi prima di iniziare a trattare. Se si somministrano dosi da 80 mg fare un ulteriore controllo dopo 3 mesi e poi ogni 6 mesi. Se si evidenziano alterazioni sospendere il trattamento.
Evitare i dosaggi superiori a 20 mg in pazienti in contemporaneo trattamento con amiodarone o verapamil, a meno che i rischi non superino i benefici.
Alcuni polimorfismi dei geni delle ATPasi di trasporto, che portano alla loro ridotta funzionalità, possono accrescere il rischiov di rabdomiolisi. Se possibile eseguire lo screening genetico prima di somministrare 80 mg giornalieri.
Sono stati segnalati casi di miopatia necrotizzante indotta da statine, che presenta livelli di CK alterati e debolezza muscolare anche interrompendo il farmaco.

Interazioni con altri medicinali:
*niacina oltre 1 g/die e fibrati in associazione aumentano il rischio di rabdomiolisi
*il farmaco aumenta i valori di INR se associato alla TAO
*per le interazioni metaboliche a livello epatico vedi i paragrafi precedenti

Gravidanza ed allattamento
Il farmaco è controindicato. Rare segnalazioni di teratogenicità e verificato passaggio nel latte.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=037352

Ipoglicemizzanti orali

Gli ipoglicemizzanti orali sono utilizzati nel trattamento del diabete tipo II. Il più conosciuto ed utilizzato è la metformina (l'unico in grado di prolungare la sopravvivenza dei pazienti).

Metformina

La metformina è un ipoglicemizzante orale, appartenente alla categoria dei biguanidi

Forma farmaceutica:
compresse da 500, 850 e 1000 mg

Indicazioni:
Trattamento del diabete mellito tipo 2, per mantenere la glicemia sotto controllo se la dieta e l'attività fisica da sole non sono sufficienti, specie nei pazienti in sovrappeso.
Negli adulti è associabile con altri ipoglicemizzanti orali o con l'insulina; nei bambini sotto i 10 anni è associabile solo con l'insulina.

Posologia:
Iniziare somministrando 500 o 850 mg 2-3 volte al giorno, durante o dopo i pasti.
Dopo 10-15 giorni monitorare la glicemia ed eventualmente incrementare gradualmente la dose (per migliorare la tollerabilità gastro-intestinale).
La dose massima è un grammo 3 volte al giorno.
Se è necessario iniziare un'altro ipoglicemizzante orale non interrompere l'assunzione della metformina
E' possibile anche associare l'insulina alla metformina, usando dosaggi da 500 o 850 mg e monitorando la glicemia. Modificare le dosi della sola insulina in risposta ai valori glicemici.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*chetoacidosi diabetica, pre-coma diabetico
*insufficienza renale (clearance della creatinina < 60 ml/min)
*gravi acuzie in grado di pregiudicare la funzione renale (disidratazione, shock, infezioni gravi,…)
*patologie acute e croniche che possono causare ipossia tissutale (insufficienza cardiaca o respiratoria, IMA recente, shock, ecc…)
*insufficienza epatica, intossicazione da alcool acuta, alcoolismo

Avvertenze:
la metformina può dare acidosi lattica, potenzialmente fatale. Di solito ciò accade nei pazienti con insufficienza renale, scompensati, dopo digiuno prolungato o alcoolisti
Se compaiono i sintomi dell'acidosi metabolica sospendere il trattamento e ricoverare d'urgenza!
Monitorare la clearance della creatinina prima di iniziare il trattamento, quindi annualmente. Se creatinina borderline farlo anche 2-4 volte all'anno
Fare attenzione negli anziani a tutte quelle situazioni che possono portare a rapido peggioramento della funzione renale (es. terapia diuretica, antipertensiva, antifiammatoria)

Interrompere la metformina prima di eseguire un esame radiologico con mezzo di contrasto.
Riprendere il trattamento 48 ore dopo l'esame diagnostico, dopo che è stata rivalutata la funzione renale
Monitorare la crescita dei bambini durante il trattamento, a titolo precauzionale
Monitorare la glicemia periodicamente. Raramente la metformina da sola da ipoglicemia.

Interazioni con altri medicinali:
associazioni controindicate: alcool e mezzi di contrasto iodati
usare cautela con farmaci che possono aumentare la glicemia: cortisonici (anche topici) e simpaticomimetici
i diuretici aumentano il rischio di acidosi lattica
gli ACE inibitori possono dare ipoglicemia

Gravidanza ed allattamento:
In gravidanza il diabete va controllato usando l'insulina, mantenendo i valori il più possibile in range per evitare malformazioni fetali
E' preferibile non allattare durante il trattamento (il farmaco passa nel latte)

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=040592

Tireostatici

I farmaci tireostatici sono utilizzati nel trattamento dell'ipertiroidismo (in quanto bloccano la sintesi degli ormoni tiroidei). In Italia l'unico farmaco di questa categoria disponibile senza necessità di importazione è il metimazolo (per importazione è disponibile il propiltiouracile).

Un ipertiroidismo da morbo di Basedow che non si risolve in alcuni anni necessita di un trattamento definitivo con una terapia radiometabolica o chirurgica. I noduli iperproducenti ormoni (adenomi di Plummer o gozzi multinodulari tossici) invece non recedono naturalmente e necessitano di trattamento definitivo subito. Trattamenti troppo prolungati con antitiroidei sono infatti sconsigliati per via dei loro effetti collaterali. Dopo questi trattamenti può residuare un ipotiroidismo, più facilmente (e senza effetti collaterali) controllabile con terapia sostitutiva a base di ormoni tiroidei.

Gli antitiroidei sono usati in Continuità Assistenziale per gestire le crisi tireotossiche.

Metimazolo

Il metimazolo è un farmaco che inibisce la sintesi degli ormoni tiroidei

Forma farmaceutica:
compresse da 5 mg

Indicazioni:
terapia medica dell'ipertiroidismo

terapia preparatoria alla tiroidectomia o al trattamento con radioiodio
terapia alternativa dell'ipertiroidismo alla tiroidectomia quando questa è controindicata

Posologia:
ipertiroidismo lieve: 15 mg al giorno
ipertiroiodismo moderato: 30-40 mg al giorno
ipertiroidismo grave: 60 mg al giorno
dose di mantenimento: 5-15 mg al giorno
Dividere la dose giornaliera in 3 somministrazioni, somministrare ogni 8 ore.

Non è raccomandata la somministrazione sotto i 2 anni. Usare cautela nei bambini

La dose di attacco nei bambini sopra i 3 anni di solito è pari a 0,5 mg/Kg/die, in due o 3 somministrazioni
Ridurre il dosaggio in base alla risposta terapeutica durante il mantenimento. Se necessario somministrare levotiroxina
Non superare i 40 mg al giorno

Controindicazioni:
ipersensibilità al principio attivo
allattamento

Avvertenze:
attenzione alla possibile comparsa di agranulocitosi. Se segni di infezione eseguire un emocromo.
il farmaco è epatotossico. Può dare anche epatiti fulminanti. Se epatotossicità sospendere il trattamento.
Il farmaco può dare ipotrombinemia. Monitorare il tempo di protrombina, specie prima di interventi chirurgici

Interazioni con altri medicinali:
anticoagulanti orali: potenziamento dell'effetto
betabloccanti: l'ipertiroidismo da un'aumentata clearace dei betabloccanti. Ricontrollarne il dosaggio una volta che il paziente diventa eutiroideo
digitale: stesso discorso dei betabloccanti
teofillina: stesso discorso dei betabloccanti

Gravidanza ed allattamento:
il farmaco è teratogeno, perciò il suo uso non è raccomandato in gravidanza. Avvertire la gestante dei rischi. E' possibile sospendere la terapia 2-3 settimane prima del parto. Usare preferibilmente il propiotiouracile (teratogenicità non dimostrata). Con l'avanzare della gravidanza spesso il grado di ipertiroidismo si riduce.

Il farmaco passa nel latte, perciò l'allattamento è controindicato

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/aifa/servlet/PdfDownloadServlet?pdfFileName=footer_007046_005472_RCP.pdf&retry=0&sys=m0b1l3

Levotiroxina

La levotiroxina è un ormone tiroideo.

Forma farmaceutica:

compresse da 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125,137,175, 200 microgrammi
flaconcini di soluzione orale da: 25, 50, 75,100 microgrammi/1 ml
capsule molli da 13, 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 137, 150, 175, 200 microgrammi

Indicazioni:
terapia di ipotiroidismo, gozzo, profilassi delle recidive dopo strumectomia, tiroidite, in corso di terapia con antitiroidei

Posologia:
La dose deve essere decisa dal medico previo controllo della funzione tiroidea
Assumere al mattino in una sola somministrazione. Le compresse vanno assunte a digiuno

schemi posologici (da variare in funzione degli esami ematici):
gozzo:
adulti: 100-150 (200) mcg al giorno
ragazzi fino a 14 anni: 50-100 (150) mcg al giorno

profilassi delle recidive dopo strumectomia: 100 mcg al giorno

ipotiroidismo adulti:
usare estrema cautela nell'iniziare la terapia nei pazienti anziani, cardiopatici, con ipotiroidismo grave/di lunga data
Iniziare con 50 microgrammi al giorno come dose iniziale, per 2 settimane. Ogni 10-14 giorni incrementare la dose di 50 microgrammi, fino alla dose di mantenimento (di solito fra 100 e 200 microgrammi, di solito 2-2,5 mcg/Kg peso)

ipotiroidismo bambini:
0-6 mesi: 10 mcg/Kg/die
6-12 mesi: 8 mcg/Kg/die
1-5 anni: 6 mcg/Kg/die
5-10 anni: 4 mcg/Kg/die

tiroidite: 100-150 microgrammi/die

in corso di terapia con antitiroidei (se necessario): 50-100 microgrammi/die

Controindicazioni:
*ipersensibilità agli eccipienti del farmaco
*insufficienza surrenalica non trattata, insufficienza ipofisaria non trattata, tireotossicosi
*infarto miocardico acuto, miocardite acuta, pancardite

*l'associazione con gli antitiroidei è controindicata in gravidanza
*difenilidantoina endovena (antiepilettico): cosomministrazione controindicata

Avvertenze:
Usare cautela durante il trattamento. Trattare sotto stretto controllo medico.
Prima di iniziare a trattare escludere o trattare le seguenti patologie: insufficienza coronarica, angina pectoris, IMA, miocardite, insufficienza cardiaca, arteriosclerosi, ipertensione, insufficienza ipofisaria o surrenale, autonomia della ghiandola tiroidea.
Se paziente a rischio per disturbi psicotici iniziare con dosi basse ed usare cautela. Se compaiono i disturbi ridurre i dosaggi.
Non usare per trattare l'obesità
Se comparsa di disfunzione epatica dovuta al farmaco valutare una riduzione dei dosaggi
Se panipopituarismo o insufficienza surrenale iniziare prima una terapia sostitutiva con corticosteroidi
Se ipotiroidismo secondario trattarne la causa prima di iniziare una terapia sostitutiva
Se sospetta autonomia tiroidea eseguire il dosaggio di ormoni e TSH, oltre ad eventuale scintigrafia, prima di iniziare il trattamento
Monitorare attentamente le donne in post-menopausa con ipotiroidismo
Se contemporanea assunzione di orlistast, assumere i due farmaci in orari diversi
Monitorare i livelli di TSH per stabilire i dosaggi della terapia. Nell'ipotiroidismo primario monitorare inizialmente e fino a stabilizzazione ogni 6-8 settimane
Nei pazienti trattati per eteroplasia tiroidea differenziata monitorare il TSH 2 mesi dopo l'intervento per verificarne la soppressione. Successivamente controllare dopo 6-12 mesi
Attenzione nei pazienti diabetici od in TAO alle interazioni farmacologiche.

Interazioni con altri medicinali:
antiretrovirali: monitorare la funzionalità tiroidea
fentoina: spiazza gli ormoni tiroidei della proteine plasmatiche e ne incrementa il metabolismo. Monitorare
ipoglicemizzanti orali: riduzione dell'efficacia ipoglicemizzante
Il farmaco potenzia gli effetti della terapia anticoagulante orale
salicilati, dicumarolo, furosemide, clofibrato, fentoina: potenziano l'effetto degli ormoni tiroidei
orlistat, sevelamer, inibitori delle tirosina chinasi, resine a scambio ionico, farmaci con alluminio, ferro o carbonato di calcio: inibiscono l'assorbimento degli ormoni tiroidei
propiltiouracile, glucocorticoidi, betabloccanti,amiodarone, mezzi di contrasto iodati: bloccano la trasformazione da T4 a T3. L'amiodarone può dare anche ipertiroidismo, oltre a ipotiroidismo
sertralina, clorochina/proguanil: diminuiscono l'efficacia degli ormoni tiroidee ed aumentano il TSH
induttori degli enzimi epatici (barbiturici): aumento del catabolismo degli ormoni tiroidei
estrogeni: aumentano il fabbrisogno di ormoni tiroidei
difenilidantoina endovena (antiepilettico): cosomministrazione controindicata
preparati a base di soia: bloccano l'assorbimento degli ormoni tiroidei

Gravidanza ed allattamento:
Il fabbrisogno di ormoni tiroidei aumenta in gravidanza, modificare i dosaggi in modo adeguato
Non somministrare in contemporanea antitiroidei in gravidanza (passano la placenta, dando

ipotiroidismo nel neonato)
L'allatttamento non presenta controindicazioni.

Scheda tecnica:
compresse:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=024402

flaconcini di soluzione orale:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=034368

capsule molli:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=042508#

Acido Tranexamico

L'acido tranexamico inibisce la degradazione dela fibrina inibendo l'azione della plasmina, favorendo così la coagulazione del sangue.

Forma farmaceutica:
*capsule da 250 e 500 mg
*soluzione iniettabile 500 mg/5 ml

Indicazioni:
*trattamento e profilassi delle emorragie causate da fibrinolisi generalizzata negli adulti e nei bambini di almeno un anno (es. menorraggia, metrorraggia, sanguinamento gastrointestinale, disturbi emorragici urinari dopo chirurgia)
*emorragie dopo chirurgia ORL
*emorragie dopo chirurgia ginecologica od in ostretricia
*emorragie dopo chirurgia toracica ed addominale, grandi interventi, chirurgia cardiovascolare
*gestione delle emorragie da somministrazione di fibrinolitici

Posologia:
adulti:
*trattamento standard della fibrinolisi locale: 1-2 fiale in iniezione endovenosa lenta (1 ml/min) 2-3 volte al giorno
*trattamento standard della fibrinolisi generalizzata: 1-2 fiale in inezione endovenosa lenta (1 ml/min) ogni 6-8 ore. Somministrare 15 mg/Kg di peso corporeo

Nell'insufficienza renale ci può esssere accumulo del farmaco. Ridurre le dosi se lieve o moderata in base alla creatinina sierica. Il farmaco è controindicato nell'insufficienza renale grave:
*da 1,35 a 2,82 mg/10 ml di creatinina somministrare 10 mg/Kg ogni 12 ore
*da 2,82 a 5,65 somministrare la dose sopra ogni 24 ore
*se creatinina >5,65 mg/10ml somministrare 5 mg/Kg ogni 24 ore

Non è necessario aggiustare le dosi nell'insufficienza epatica e negli anziani (in quest'ultimo caso

valutare se è presente IRC)
Nei bambini non esistono indicazioni precise. Si consigliano 20 mg/Kg/giorno.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*trombosi arteriosa o venosa acuta
*fibrinolisi da coagulopatia da consumo, ad eccezione dei casi gravi con prevalente interessamento del sistema fibrinolitico
*insufficienza renale grave (rischio di accumulo)
*convulsioni

Avvertenze:
SOMMINISTRARE LENTAMENTE PER VIA ENDOVENOSA
NON SOMMINISTRARE PER VIA INTRAMUSCOLARE O ALTRE VIE
Il farmaco può dare convulsioni, specie se iniettato velocemente ed ad alte dosi
Attenzione ai disturbi retinici. Se uso prolungato del farmaco eseguire valutazione oftalmologica
Se ematuria il farmaco può dare occlusione urinaria meccanica
Nei pazienti con disturbi tromboembolici consultare un esperto di emostaesologia prima della somministrazione
Fare attenzione alle pazienti che assumono contraccettivi orali
Non somministrare nella CID se non c'è disponibilità di personale esperto e di un adeguato laboratorio

Interazioni con altri medicinali:
Non note. Si consiglia cautela se contemporanea somministrazione di altri farmaci che agiscono sull'emostasi o di estrogeni

Gravidanza ed allattamento
Il farmaco non è un noto teratogeno. E' comunque sconsigliato l'utilizzo nel primo trimestre di gravidanza.
Il farmaco è escreto nel latte. L'allattamento non è raccomandato.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=022019

Antiparassitari

Gli antiparassitari sono utilizzati per trattare le infestazioni da parassiti.

- Permetrina
- Albentazolo

Permetrina

La permetrina è un insetticida usato nell'uomo nel trattamento delle infestazioni da acaro della scabbia. Agisce come neurotossina sugli acari inibendo i canali del sodio.

Forma farmaceutica:
*tubo di crema da 30 o 60 grammi.

Indicazioni:
Trattamento della scabbia in adulti e bambini oltre i 2 mesi di vita.

Posologia:
Applicare sulla cute pulita. Non dopo un bagno caldo.
Sotto i 2 anni di vita trattare solo sotto stretto controllo medico.
Negli adulti applicare su tutto il corpo. E' possibile risparmiare testa e viso se non vi sono presenti lesioni. Usare particolare attenzione negli spazi interdigitali, spazi sottoungueali, gomiti, ascelle, genitali esterni, seni e natiche.
Nei bambini applicare su tutto il corpo, ad eccezione che intorno alla bocca (per evitare l'ingestione) ed agli occhi. Fare in modo di evitare che lecchino le mani.
Negli anziani (> 65 anni) trattare come gli adulti, includendo anche il cuoio capelluto, il viso e le orecchie. Fare attenzione nell'applicare la crema intorno agli occhi.
Lasciare agire la crema per 8 ore. Non lavare le mani in questo lasso di tempo. Dopo 8-12 ore lavare accuratamente il corpo.
Di solito un'applicazione è sufficiente a curare l'infestazione. Se non è sufficiente riapplicare una seconda volta dopo 7 giorni.

Adulti ed adolescenti sopra i 12 anni:
Applicare fino a 30 g di crema, su tutto il corpo (di norma 1 tubo da 30 g). Non usare più di 2 tubi (60 g) ad ogni applicazione.

Bambini dai 6 ai 12 anni:
Usare al massimo 15 g di crema per applicazione (mezzo tubo da 30 g)

Bambini da 2 mesi a 6 anni:
Usare al massimo un quarto di tubo da 30 g

Bambini sotto i 2 mesi di vita:
Non ci sono dati disponibili

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*generalmente gravidanza ed allattamento

Avvertenze:
*attenzione se ipersensibilità ai crisantemi
*se la crema entra a contatto con le mucose, gli occhi o le ferite aperte sciacquare immediatamente.
*Se applicata ad altri utilizzare dei guanti.
*Il farmaco è tossico per le forme di vita acquatiche. Non contaminare gli acquari.

Interazioni con altri medicinali:
Evitare se possibile il contemporaneo trattamento con corticosteroidi, può aggravare l'infestazione.

Gravidanza ed allattamento:
Usare solo se effettiva necessità e sotto stretto controllo medico.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=036290

Albentazolo

L'albentazolo è un antiparassitario utile contro le infestazioni da elminti e le infezioni protozoarie.

Forma farmaceutica:
Compresse da 400 mg

Indicazioni:

Infestazioni intestinali:
*ascaridiasi
*enterobiasi
*ancilostomiasi
*necatoriasi
*tricuriasi
*strongilodiasi
*teniasi
*hymenolepiasi
*opistorchiasi
*clonorchiasi
*gardiasi nei bambini

A volte è necessario trattare anche gli altri membri della famiglia o della comunità del soggetto infestato.

Infezioni sistemiche:
Echinococcosi cistica. quando:
*non è fattibile l'intervento chirurgico
*prima della chirurgia
*dopo l'intervento chirurgico se post-operatorio troppo breve, versamento o riscontro di materiale vitale
*dopo drenaggio percutaneo di cisti per diagnostica o terapia

Echinococcosi alveolare:
*malattia non operabile (metastasi locali ed a distanza)
*dopo chirurgia palliativa
*dopo chirurgia radicale o trapianto di fegato

Posologia:

Infestazioni intestinali:

Infestazioni intestinali in adulti e bambini > 2 anni: 1 compressa al giorno da 400 mg per 3 giorni consecutivi.
Se infestazioni da hymenolepis nana somministrare per 10-21 giorni.
Se infestazioni miste comprendenti Opistorchis viverrini e Chlonorchis sinensis somministrare 2 compresse al giorno per 3 giorni consecutivi.
Se il paziente risultasse ancora infestato dopo 3 settimane eseguire un altro ciclo di terapia
Se giardiasi nei bambini fra 2 ed i 12 anni di età somministrare una compressa al giorno per 5 giorni

Infestazioni intestinali in bambini fra 1 e 2 anni: 200 mg al giorno per 3 giorni in caso di infestazione da parte dei seguenti patogeni:Ascaris lumbricoides, Ancylostoma duodenale, Trichuris trichiura, Necator americanus, Hymenolepis nana, Taenia saginata

Usare cautela trattando pazienti anziani con disturbi epatici. Non è necessario ridurre i dosaggi.

Monitorare i pazienti con insufficienza renale (anche se il farmaco è eliminato per via epato-biliare)

Attento monitoraggio va riservato ai pazienti con insufficienza epatica.

Echinococcosi cistica:
Non raccomandato il trattamento sotto i 6 anni di età (mancano dati)
pazienti con peso > 60 Kg: 1 cp da 400 mg 2 volte al giorno per 28 giorni
pazienti con peso < 60 Kg. Dare 15 mg/Kg per 28 giorni (max 800 mg/die)

Echinococcosi alveolare:
Come sopra, intervallando 14 giorni fra un ciclo e l'altro (multipli trattamenti necessari)
Può essere necessario trattare per mesi o anni (si è arrivati a 20 mesi)

Nelle infezioni sistemiche il farmaco va assunto ai pasti

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*lattanti
*gravidanza ed allattamento

Avvertenze:
Le donne in età fertile devono eseguire un test di gravidanza prima di iniziare il trattamento e devono ripeterlo all'inizio di ogni nuovo ciclo
Il trattamento può slatentizzare una neurocistercosi nei pazienti con teniasi. In tali casi impostare subito una terapia steroidea ed anticonvulsivante
Il trattamento delle infezioni sistemiche può dare soppressione midollare. Eseguire un emocromo ogni 2 settimane. Questo vale soprattutto se concomitano patologie epatiche. In ogni caso valutare la funzionalità epatica prima di iniziare ogni ciclo di trattamento.

Interazioni con altri medicinali:
*cimetidina, prazoquel e desametasone aumentano la concentrazione del metabolita attivo del farmaco

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato (mancano dati)

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=027096

Antisettici cutanei

Questi farmaci sono usati per curare piccole infezioni della cute, ferite o irritazioni. Agiscono creando un ambiente ossidante, ostile ai microorganismi.

- Ittiolo
- Ossido di zinco

Ittiolo

L'ittiolo si ottiene per trattamento chimico degli scisti bituminosi derivati da antichi organismi marini (ittioliti). Ha azione antinfiammatoria ed antibiotica, pertanto è usato per trattare piccole infezioni/infiammazioni cutanee superficiali sottoforma di unguento.

Forma farmaceutica:
Unguento

Posologia:
Applicare 2-3 volte al giorno sulla parte colpita e coprire con una garza. Non metterne troppo e per

troppo tempo per evitare reazioni irritative.

Controindicazioni
Ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
*Non applicare vicino ad occhi e mucose
*Non esporre la zona trattata al sole (il farmaco da fotosensibilizzazione)

Interazioni con altri medicinali:
Nessuna

Gravidanza ed allattamento
Non ci sono dati, usare cautela.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=029919

Ossido di zinco

L'ossido di zinco in crema è utilizzato come lenitivo e blando antisettico nel trattamento di escoriazioni lievi e varie dermatosi (es. dermatite da pannolino).

Forma farmaceutica:
tubo di crema

Indicazioni:
lievi dermatosi ed escoriazioni

Posologia:
Applicare sulla cute colpita 1-2 volte al giorno, dopo averla lavata ed asciugata. Si può applicare anche sulla cute irritata.

Controindicazioni:
Ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
Il farmaco ingerito può essere tossico
Evitare il contatto con gli occhi. Se accade sciacquare abbondantemente con acqua
Non applicare su cute ustionata o su ferite potenzialmente infette
Se impiegato per la dermatite da pannolino questa deve risolversi in pochi giorni. Se non accade cambiare trattamento
L'uso prolungato può dare ipersensibilità

Gravidanza ed allattamento:
Nessuna controindicazione

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=030594

Cheratinolitici

I cheratinolitici sono utilizzati per trattare le ipercheratosi cutanee.

- Acido salicilico
- Acido azelaico

Acido salicilico

L'acido salicilico è un cheratinolitico, utile per trattare diverse manifestazioni cutanee per via topica

Forma farmaceutica:
unguento al 2,5 o 10%

Indicazioni:
*psoriasi, acne e seborrea in adulti e bambini
*rimozione di verruche e calli in adulti e bambini
*alcune forme di eczemi ed ittiosi dell'adulto

Posologia:
applicare il minimo necessario una volta al giorno sulla cute colpita

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*bambini di età inferiore a 2 anni
*diabete
*vasculopatia

avvertenze:
*il farmaco può dare dermatiti
*proteggere la cute da non trattare
*non usare a lungo e/o su zone estese e cute non integra, può dare avvelenamento sistemico da salicilati
*usare cautela nei bambini (dati limitati)
*miglioramenti delle verruche si vedono dopo 6-12 settimane

interazioni con altri medicinali:

*dicumarolici: aumento del rischio di sanguinamento
*eparine ed altri antiaggreganti: stesso motivo riportato sopra
*gliburide: ipoglicemia (meccanismo sconosciuto)
*probenecid: annulla l'effetto e da iperuricemia

*acetazolamide: aumento degli effetti collaterali del salicilato
*vaccino per VZV: rischio di sindrome di Reye
*non somministrare con tamarindo o Salvia miltiorrhiza (maggiore tossicità da salicilato)

Gravidanza ed allattamento:
Non ci sono dati, usare cautala. Il farmaco attraversa la placenta ed è escreto nel latte.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=030578

Acido azelaico

L'acido Azelaico è un cheratinolitico utilizzato nel trattamento dell'acne

Forma farmaceutica:
tubo di crema

Indicazioni:
trattamento dell'acne

Posologia:
Applicare 2 volte al giorno (mattino e sera) su tutte le zone da trattare con un leggero massaggio. 2,5 cm di crema coprono tutto il viso. Lavare ed asciugare la pelle prima di trattarla, anche usando un detergente delicato. Usare con continuità, anche fino ad un anno. Di solito l'acne migliora in 4 settimane. Se irritazione cutanea usare una sola volta al giorno o interrompere il trattamento per qualche giorno. Se non miglioramenti consultare il medico.

Non usare posologie differenti fra i 12 ed i 18 anni. Non ci sono dati sull'utilizzo sotto i 12 anni o sopra i 65.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo

Avvertenze:
*evitare contatti con occhi e mucose. Lavare le parti colpiti per eliminare l'irritazione, se non passa consultare il medico. Lavare le mani dopo l'applicazione.
*non cotrattare con esfolianti o detergenti aggressivi
*la sorveglianza post-marketing ha rilevato casi di peggioramento dell'asma durante il trattamento

Gravidanza ed allattamento:
Usare cautela in gravidanza. Dosi molto più elevate di quelle cliniche nell'animale sono state teratogene.
Il farmaco in minima parte passa nel latte. Non far entrare il lattante a contatto con le parti del corpo trattate (non allattare se è stata trattata la cute del seno)

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=025915

Retinoidi

I retinoidi sono utilizzati nel trattamento dell'acne.

- Tretionina
- Adapalene

Tretionina

La tretionina è un farmaco antiacne per uso topico

Forma farmaceutica:
tubo di crema o soluzione cutanea

Posologia:
in base alla tollerabilità, 1 o due volte al giorno. Applicare prima di coricarsi iniziando con 1 volta al giorno sulle zone colpite. Se non compare intensa irritazione applicare quindi 2 volte al giorno, altrimenti a giorni alterni. Somministrare almeno per 8-12 settimane.
Prima di utilizzare testare il farmaco su una piccola zona di cute. Nelle prime settimane, oltre all'irritazione, possono comparire papule o pustole.
I primi miglioramenti si hanno dopo 4-8 settimane.
Sospendere il trattamento gradualmente.
Lavare le mani dopo l'applicazione. La soluzione cutanea va usata su un dischetto di cotone.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*dermatite acuta
*gravidanza ed allattamento. Pianificazione di una gravidanza (il farmaco è teratogeno)

Avvertenze:
*evitare il contatto con occhi e mucose (se accade, lavare con molta acqua)
*fare estrema attenzione se contemporaneo uso di prodotti desquamanti o aggressivi. Non trattare finchè la desquamazione non si è risolta dopo questi trattamenti.
*evitare l'esposizione solare, non trattare se c'è eritema solare, usare creme solari protettive. Se comparsa di eritema solare durante il trattamento ridurre le applicazioni o sospendere per qualche giorno
*non trattare la cute non integra
*lavare massimo 2 volte al giorno la zona da trattare senza sfregare

Interazioni col altri medicinali:
*si sconsiglia di usare in contemporanea altri farmaci topici (interazioni imprevedibili)
*i corticosteroidi possono favorire la comparsa di comedoni

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato (teratogeno noto). E' controindicato anche l'allattamento per via precauzionale.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=023244

Adapalene

L'adapalene è un farmaco antiacne per uso topico:

Forma farmaceutica:
tubo di crema o di gel

Indicazioni:
trattamento dell'acne

Posologia:
Applicare una volta al giorno sulle zone colpite, evitando occhi e mucose e dopo aver prima lavato e poi asciugato accuratamente.
Usare massimo 2 grammi al giorno di prodotto (3 finger-tip, l'area occupata dalla prima falange del dito indice) per tutto il corpo
non usare cosmetici comedonici o astringenti
l'efficacia non è stata valutata sotto i 12 anni

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*gravidanza ed allattamento

Avvertenze:
*evitare l'esposizione solare

Interazioni con altri medicinali:
*non usare con altri retinoidi
*non usare con cosmetici aggressivi

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è controindicato (teratogeno noto)

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=029309

Antianemici

Questa categoria di farmaci include integratori di vitamine e ferro da utilizzare nel trattamento delle anemie.

- Solfato ferroso
- Acido folico
- Cianocobalamina

Solfato ferroso

Il solfato di ferro è utilizzato nel trattamento dell'anemia sideropenica.

Forma farmaceutica:
*compresse da 105 mg
*gocce da 1 mg/gtt (Fer-in -solt)

Indicazioni:
*trattamento dell'anemia sideropenica

Posologia:
adulti sopra i 10 anni: 1 cp al giorno, lontano dai pasti, per 2-3 mesi.
bambini: 2-3 mg/Kg/die

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*ripetute trasfusioni di sangue
*concomitante assunzione di ferro per via parenterale

Avvertenze:
*il farmaco può dare falsa melena ed interferire con la ricerca del sangue occulto fecale
*non assumere entro-1-2 ore dall'assunzione di antiacidi o fluorochinolonici

Interazioni con altri medicinali:
*il farmaco interferisce con l'assorbimento di tetracicline, fluorochinoloni, penicillammine, metildopa ed ormoni tiroidei
*gli antiacidi bloccano l'assorbimento del ferro
*la vitamina C favorisce l'assorbimento del ferro
*il cloramfenicolo può ritardare l'azione del ferro

Gravidanza ed allattamento:
Nessuna controindicazione

Scheda Tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=022657

Acido Folico

L’acido folico è una vitamina del gruppo B. La sua carenza causa l’anemia megaloblastica.

Forma farmaceutica:
compresse da 400 mcg e 5 mg.

Indicazioni:
*trattamento dell’anemia megaloblastica da deficit di folati
*prevenzione del deficit di folati durante alcuni trattamenti farmacologici (fentoina, fenobarbitale, primidone)
*prevenzione dei difetti del tubo neurale in gravidanza o in vista di una sua pianificazione nelle donne a rischio

Posologia:
anemia megaloblastica nei bambini, negli adulti e negli anziani, deficit da farmaci: 5 mg al giorno per 4 mesi (fino a 15 mg nei casi severi)
in gravidanza: 5 mg al giorno da almeno 3 mesi prima del concepimento e per tutto il primo trimestre.
Non usare sotto i 6 anni la formulazione in compresse

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*anemia perniciosa o anche solo sospetto di deficit di Vit B12 senza suo contemporaneo supplemento (aggravio delle condizioni neurologiche)

avvertenze:
*vedi sopra per l’anemia perniciosa
*non trattare pazienti con neoplasie maligne se non è assolutamente necessario

Interazioni con altri medicinali:
*la contemporanea sommministrazioni di antiepilettici può ridurne nettamente gli effetti, con rischio di crisi convulsive
*cloramfenicolo e cotrimossazolo possono interferire col metabolismo dei folati
*la sulfasalazina può bloccare l’assorbimento dei folati

Gravidanza ed allattamento:
Nessuna controindicazione

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=042972

Cianocobalamina

La cobalamina è una vitamina del gruppo B (B12). La sua carenza causa l’anemia perniciosa.

Forma farmaceutica:
*soluzione iniettabile. Fiale da 1 g/5 ml

Indicazioni:
Trattamento dell'anemia perniciosa (da carenza di vitamina B12) o delle polinevriti a questa associate

Posologia:
1-2 fiale alla settimana per via intramuscolare o sottocutanea

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo, agli eccipienti o al cobalto

Avvertenze:
La terapia può mascherare un contemporaneo deficit di folati, monitorare lo stato neurologico durante il trattamento
Sono stati segnalati casi di ipokaliemia all'inizio del trattamento. Monitorare in questa fase i livelli di potassio
Monitorare la conta piastrinica nelle prima fasi del trattamento (possibile trombocitosi reattiva)
Può aumentare la tossicità da alluminio nei nati prematuri e nei pazienti con insufficienza renale
Può colorare le urine di rosso

Interazioni con altri medicinali:
vitamina C, cloramfenicolo e colchina riducono l'azione della vitamina B12

Gravidanza ed allattamento:
Nessuna controindicazione

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=003785

Allopurinolo

L'allopurinolo è un farmaco usato contro la gotta ed in generale per trattare le patologie da accumulo di acido urico.

Forma farmaceutica:
Compresse da 100 e 300 mg

Indicazioni:
Trattamento della gotta e delle malattie che portano ad accumulo di acido urico. Prevenzione di tale accumulo nel trattamento delle neoplasie.

Posologia:
adulti: 300 mg una volta al giorno
Se necessarie dosi maggiori è possibile dare fino ad 800 mg divisi in 2-3 somministrazioni

Per evitare attacchi acuti di gotta iniziare con 100 mg/die fino ad arrivare alla dose di mantenimento.
L'uricemia dovrebbe normalizzarsi in 1-3 settimane
In caso di pazienti oncologici iniziare il trattamento prima delle terapie citotossiche. Di solito questo tipo di trattamenti può utilizzare una posologia di 300-400 mg giornalieri, anche per molto tempo se non in cronico.

Nei pazienti con insufficienza renale si può avere prolungata ritenzione del farmaco. Incrementare le dosi con cautela. E' possibile anche usare il seguente schema (in funzione della clearance della creatinina):
> 20 ml/min: 300 mg/die
tra 10 e 20 ml/min: 100-200 mg/die
< 10 ml/min: 100 mg/die o ad intervalli più lunghi
Il farmaco è dializzabile. Somministrare 300-400 mg dopo ogni seduta. Non dare altre dosi fra le sedute.

Nei pazienti anziani usare dosi più basse ed usare cautela.
bambini < 15 anni: 10-20 mg/Kg, ovvero 100-400 mg/die. Tale indicazione vale di solito solo per il trattamento dell'iperuricemia di trattamenti citostatici (circostanza rara)

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*trattamento dell'attacco acuto di gotta

Avvertenze:
Se patologie epatiche o renali usare dosaggi più bassi.
L'allele HLA-B*5801 è associato a maggior rischio di reazioni al farmaco (sopratutto popolazioni orientali)
Non usare per trattare gli attacchi acuti di gotta (può causare ulteriori attacchi). In tali casi dare antinfiammatori. Se trattamento in cronico proseguirlo durante l'attacco.
Non trattare le iperuricemie asintomatiche (maggior apporto di liquidi e dieta)
Raccomandare di bere almeno 2 litri di acqua al giorno per ridurre il rischio di calcolosi. (i calcoli sciolti nel rene in teoria possono bloccarsi in uretere)
Possibile durante il trattamento elevazione dell'azotemia non ureica e peggioramento della funzionalità renale. Monitorare sempre i pazienti e se necessario ridurre i dosaggi o sospendere il trattamento.
Il farmaco, associato a sostanze mielotossiche, può dare depressione midollare.
Se patologia renale o diabete controllare la funzione renale durante il trattamento.

Interazioni con altri medicinali:
*6-mercaptopurina ed azatiprina sono inattivate dalla xantino ossidasi (inibita dall'allopurinolo). Ridurre i dosaggi di queste molecole ad 1/3-1/4 e monitorare i pazienti
*la vidarabina incrementa i suoi effetti tossici, usare cautela e monitorare
*saliciati ed uricosurici portano a maggior escrezione del metabolita attivo ossipurinolo e riducono l'efficacia del farmaco. Monitorare i pazienti (es. probenecid). A volte inoltre si è osservato incremento dell'escrezione di ipoxantina e xantina con questi trattamenti combinati (e maggior

rischio di calcolosi). Usare cautela.
*La clorpropamide compete con l'allopurinolo per l'escrezione renale. Attenzione all'ipoglicemia.
*Monitorare i pazienti in TAO per il possibile incremento dell'attività anticoagulante
*Monitorare i livelli di teofillina se assunta in contemporanea (rischio di blocco del suo catabolismo)
*La ciclosporina può aumentare i suoi effetti tossici se somministrata in contemporanea
*Controllare la funzione renale se contemporanea somministrazione di diuretici tiazidici

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è un teratogeno dubbio sugli animali. Usare solo se strettamente necessario in gravidanza ed in mancanza di alternative.
Usare cautela durante l'allattamento.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=021259

Triptani

I triptani sono una categoria di farmaci utilizzata nel trattamento di cefalee ed emicranie (agiscono provocando vasodilatazione delle arterie craniche, per azione sui recettori della serotonina). Il capostipite di questa famiglia è il sumatriptan.

Sumatriptan

Il sumatriptan è un farmaco utilizzato per il trattamento degli attacchi emicranici

Forma farmaceutica:
*compresse da 50 e 100 mg
*6 mg/0,5 ml soluzione iniettabile per uso sottocutaneo
*supposte da 25 mg
*spray nasale monodose da 10 e 20 mg

Indicazioni:
*attacco acuto di emicrania
*cefalea a grappolo (solo iniettore)
*usare le supposte se l'attacco è associato a nausea e/o vomito

Posologia:
il farmaco non è indicato nella profilassi degli attacchi emicranici.
Utilizzare in monoterapia. Non associare a derivati dell'ergotamina
Usare solo se diagnosi di emicrania o cefalea a grappolo certa.
Non efficace nell'emicrania emiplegica, basilare o oftalmoplegica

adulti-compresse/supposte: 50 mg, in alcuni casi anche 25 o 100 mg
Non assumere doppia dose nello stesso attacco se la prima è stata inefficace. Associare piuttosto un

FANS.
Non indicato l'uso delle compresse, dell'iniettore e delle supposte in pazienti minorenni.
iniettore sottocute: 6 mg da somministrare all'inizio dell'attacco. Ripetibile massimo 2 volte al giorno e non durante lo stesso attacco. Utilizzabile solo negli adulti con età inferiore a 65 anni (mancano dati).
Non usare le supposte se età >65 anni.
spray nasale: negli adulti somministrare 20 mg, negli adolescenti di almeno 12 anni dare 10 mg solo sotto indicazione specialistica. Non usare lo spray sopra i 65 anni.

Controindicazioni:
*ipersensibilità al principio attivo
*storia di infarto del miocardio, cardiopatia ischemica, vasculopatie, ictus, TIA, forti fumatori, donne in post menopausa > 40 anni (senza valutazione cardiologica)
*grave insufficienza epatica
*ipertensione moderata o grave, ipertensione lieve non controllata
*contemporanea somministrazione di derivati dell'ergotamina (rischio di spasmo coronarico)
*contemporanea somministrazione di inibitori delle Monoamino Ossidasi (iMAO), fino a 2 settimane dall'ultimo trattamento con questi farmaci.

Avvertenze:
Prestare cautela se contemporanea somministrazioni con inibitori selettivi del reuptake della serotonina o della noradrenalina (casi documentati di sindrome serotorinergica)
Usare cautela nell'insufficienza epatica ed in tutte quelle condizioni in grado di alterare il metabolismo del farmaco.
Usare cautela nei pazienti epilettici o con convulsioni (diminuzione della soglia convulsivante)
Se ipersensibilità alle solfonamidi prestare attenzione all'ipersensibilità crociata col sumatriptan
L'iperico aumenta l'incidenza degli effetti collaterali
L'uso degli antidolorifici col tempo peggiora la cefalea, far valutare questi casi allo specialista. Se sospetta cefalea da abuso di farmaci vale la stessa regola.

Gravidanza ed allattamento:
Il farmaco è un sospetto teratogeno sull'uomo. Usare solo se strettamente necessario.
Eliminare il latte prodotto fino a 12 ore dopo la somministrazione sottocutanea del farmaco.

Scheda tecnica:
https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=027975

Tamsulosina

La tamsulosina è un farmaco bloccante i recettori alfa 1 adrenergici utilizzato nel trattamento sintomatico dell'ipertrofia prostatica benigna.

Forma farmaceutica:

compresse da 0,4 mg

Posologia:

1 compressa al giorno

Non è necessario aggiustare la dose negli anziani o in chi soffre di insufficienza epatica lieve o moderata o renale. Il farmaco è controindicato nell'insufficienza epatica grave.

Controindicazioni:

*ipersensibilità al principio attivo

*insufficienza epatica grave

*pregressi episodi di ipotensione ortostatica

*pazienti in previsione di intervento chirurgico di cataratta o glaucoma

Effetti collaterali:

Il farmaco può dare ipotensione e disturbi dell'eiaculazione (eiaculazione retrograda o mancata), oltre che capogiri.

Interazioni con altri medicinali:

Può interagire aumentando gli effetti in alcuni soggetti portatori di mutazioni ipoattivanti il CYP3A4 con altri farmaci metabolizzati dallo stesso enzima (ketoconbazolo, paroxetina, ecc…)

Sovradosaggio:

Si manifesta con grave ipotensione.

Scheda tecnica:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=032647

Finasteride

La finasteride interferisce con il metabolismo degli ormoni androgeni bloccando l'enzima 5-alfa-reduttasi. E' un farmaco impiegato nel trattamento dell'Ipertrofia Prostatica Benigna (IPB)

Forma farmaceutica:

Compresse da 5 mg

Posologia:

1 compressa al giorno

Non è necessario modificare il dosaggio negli anziani e nei pazienti affetti da insufficienza epatica o renale

Controindicazioni:

Ipersensibilità al principio attivo

Interazioni con altri medicinali:

Non sono note interzioni significative

Gravidanza:

Il farmaco può essere escreto con il liquido seminale. Evitare rappirti sessuali con donne in gravidanza.

Effetti collaterali:

I più comuni sono l'impotenza e la diminuzione della libido, che di solito si attenuano col tempo. E' possibile anche una riduzione del volume e della qualità dello ieaculato, come anche tensione mammaria.

Il farmaco riduce i valori di PSA. La frazione libera non è influenzata.

Sovradosaggio:

Non sono descritti effetti.

Scheda tecnica:

https://farmaci.agenziafarmaco.gov.it/bancadatifarmaci/farmaco?farmaco=028309

Note AIFA

FANS:

Nota 66:
La prescrizione dei farmaci antinfiammatori non steroidei a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni patologiche (citati espressamente ibuprofene, ketoprofene e diclofenac)

- Artropatie su base connettivitic
- Osteoartrosi in fase algica o infiammatori
- Dolore neoplastico
- Attacco acuto di gotta.

Bibliografia:
http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/nota-66

Antistaminici:

Nota 89

La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:

pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)

Per i seguenti principi attivi

- Prometazina
- Oxatomide
- MizolastinaLoratadina
- Levocetirizina
- Ketotifene
- Fexofenadina
- Ebastina
- Desloratadina
- Cetirizina
- Acrivastina

Bibliografia:
http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/nota-89

Cortisonici cutanei:

Nota 88

La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi di specialisti, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:
pazienti affetti da patologie cutanee gravi e croniche (ad es. psoriasi, dermatite atopica)

Bibliografia:
http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/nota-88

Inibitori di pompa protonica ed antistamini anti H2:

Nota 1:

La prescrizione a carico del SSN è limitata:

alla prevenzione delle complicanze gravi del tratto gastrointestinale superiore:

in trattamento cronico con farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS)

in terapi antiaggregante con ASA a basse dosi

purché sussista una delle seguenti condizioni di rischio:

storia di pregresse emorragie digestive o di ulcera peptica non guarita con terapia eradicante

concomitante terapia con anticoagulanti o cortisonica

età avanzata.

Nota 48:
La prescrizione a carico del SSN è limitata ai seguenti periodi di trattamento e alle seguenti condizioni:

durata di trattamento 4 settimane (occasionalmente 6 settimane)
*ulcera duodenale o gastrica positive per Helicobacter pylori (H. pylori)
*per la prima o le prime due settimane in associazione con farmaci eradicanti l'infezione
*ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa (primo episodio)
*malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite(primo episodio)
durata di trattamento prolungata, da rivalutare dopo un anno
*sindrome di Zollinger-Ellison
*ulcera duodenale o gastrica H. pylori-negativa recidivante
*malattia da reflusso gastroesofageo con o senza esofagite(recidivante)

Bibliografia:
http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/nota-1
http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/nota-48

Antivirali:

Nota 84:

La prescrizione a carico del SSN in soggetti immunocompetenti è limitata alle seguenti condizioni:

Virus Herpes simplex
*trattamento delle infezioni genitali acute (aciclovir, famciclovir, valaciclovir)
*profilassi e trattamento delle recidive a localizzazione genitale (aciclovir, famciclovir, valaciclovir)
*cheratite erpetica (aciclovir)
*trattamento della stomatite in età pediatrica (aciclovir)

Virus varicella-zoster (VZV)
*trattamento della varicella (aciclovir)
*trattamento delle infezioni cutanee da VZV (aciclovir, famciclovir, valaciclovir, brivudin).

La prescrizione dei farmaci attivi sui virus erpetici è rimborsata dal SSN anche per le altre indicazioni autorizzate nei pazienti immunocompromessi.

Bibliografia:
http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/nota-84

Statine:
Nota 13:

Seguire le indicazioni dell'allegato 1 della nota, che variano in funzione del rischio cardiovascolare e delle patologie di cui è affetto il paziente.

Bibliografia:
http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Nota13_GU156_08072014.pdf